Rok XL. Kraków, 22 Czerwca 1901. Nr. 25.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Lwowskiego.

O tz. hemotoksynach i innych pokrewnych im ciałach, oraz o znaczeniu ich dla medycyny w ogóle, a dla medycyny sądowej w szczególności *).

Napisał
Prof. Dr. Włodzimierz Sieradzki.

Sprawa t. zw. hemotoksyn i innych ciał im pokrewnych wywołała w ostatnich czasach żywy ruch naukowy pomiędzy badaczami, szczególniej francuskimi, a przedewszystkiem wśród pracowników Instytutu Pasteurowskiego w Paryżu. Rzecz ta istotnie musi budzić niezwykłe zajęcie i to nie tylko ze stanowiska ogólnej biologii, ale także ze względów praktycznych, których już dotychczasowe wyniki badań pozwalają się w przyszłości spodziewać. Zanim jednak określę istotę i znaczenie tych hemotoksyn i innych ciał pokrewnych, sądzę, że nie od rzeczy będzie przypomnieć sobie i uprzytomnić najpierw te spostrzeżenia i zjawiska, które, poznane już dawniej, stoją ze sprawą hemotoksyn w ścisłym związku i stanowią niejako podstawę, na której oparło się odkrycie i zbadanie tych istot. Mam tu mianowicie na myśli z jednej strony spostrzeżenia, poczynione nad przetaczaniem (transfuzyą) krwi, z drugiej zaś strony liczne badania nad sprawą zakażenia i odporności ustroju względem drobnoustrojów.

Przetaczanie (transfuzya) krwi polega, jak to wiadomo, na przelewaniu pośrednio lub bezpośrednio z naczyń do naczyń krwi jednemu osobnikowi z drugiego tego samego lub odmiennego gatunku. Zabieg ten ma już za sobą bardzo długą historyę. Już w połowie XVI wieku znajdujemy o nim wzmianki u Cardanusa; właściwie jednak dopiero po odkryciu krążenia krwi przez Harveya (1628) stało się przetaczanie krwi przedmiotem ściślejszych badań. Uczeni angielscy Potter, Boyle i Lower wykonali w tym czasie szereg doświadczeń na zwierzętach w nadziei, że przetaczanie krwi stanie się dzielnym środkiem przywracania do życia po ciężkich skrwawieniach. Pierwsze przetoczenie na człowieku wykonał w r. 1667 lekarz francuski Jean Dénis w Paryżu, używając do tego krwi jagnięcia. W wieku XVIII sprawą przetaczania krwi mało się zajmowano, a dopiero z końcem tego wieku pod wpływem doświadczeń, jakie przeprowadził Rosa i Blundell i głośnego przypadku przetoczenia krwi na człowieku, dokonanego przez Blundella, zwrócono znowu uwagę na ten zabieg. Zwłaszcza lekarz duński Scheel w broszurze, wydanej w r. 1802, zliczając wszystkie dotychczasowe dane w tym kierunku, przemawia gorąco za stosowaniem przetaczania krwi w przypadkach groźnych krwotoków. Dopiero jednak chirurg Dieffenbach i położnik Martin wprowadzili przetaczanie krwi na dłuższy czas do powszechnie znanych i stosowanych zabiegów leczniczych tak dalece, że w r. 1874 mógł Landois [1]) zebrać 347 przypadków dokonanego przetoczenia, z których 150 miało wynik pomyślny. Fizyologia, wykazując, że ciałka czerwone krwi, jako przenośniki tlenu, stanowią składnik olbrzymiego znaczenia dla życia, patologia, określając wskazania do przetaczania krwi, wreszcie chirurgia, ulepszając metody i technikę operacyjną, działały wspólnie w celu zapewnienia przetaczaniu krwi racyi bytu pomiędzy zabiegami leczniczymi. W szczególności co do wskazań stały na pierwszem miejscu, jako nadające się do zastosowania przetaczania, przypadki znacznej utraty krwi, dalej przypadki otrucia, szczególniej ciałami, działającemi przedewszystkiem na krew, jak otrucie tlenkiem węgla czyli zaczadzenie, otrucie chloranem potasowym i innymi przetworami, działającymi na krew podobnie, jak ta sól; dalej przypadki otrucia środkami tego rodzaju, jak morfina, atropina, chloroform i t. p.; przypadki mocznicy i ciężkiej żółtaczki, a więc właściwie otruć ciałami, wytworzonemi przez sam ustrój; przypadki ogólnego zakażenia, wreszcie w ostatnim rzędzie choroby krwi, jak błednica, niedokrewność, mianowicie w ciężkich postaciach, a nawet i białica. Sam zabieg wykonywano albo pośrednio, to znaczy, że świeżo upuszczoną krew z żyły odwłókniano i następnie zapomocą strzykawki wstrzykiwano bądź do żyły chorego w kierunku do serca, bądź do tętnicy w kierunku ku obwodowi, albo też, co rzadziej, łączono zapomocą różnych przyrządów tętnicę dostarczającego krew (zazwyczaj zwierzęcia) wprost z żyłą, względnie tętnicą chorego i w ten sposób przetaczano krew bezpośrednio z ustroju do ustroju.

Do roku 1860 używali lekarze XIX wieku do przetaczania wyłącznie krwi ludzkiej i w tym dopiero czasie, gdy zabieg ten znajdował się w okresie rozkwitu, Gesellius i Hasse biorąc przykład z dawnych wieków wprowadzili do przetaczania krew zwierzęcą, a mianowicie krew jagnięcia. Okoliczność ta powiększyła pierwotnie z łatwo zrozumiałych powodów zapał, z jakim zwrócono się do przetaczania i omal że nie upatrywano w tym zabiegu jakiegoś powszechnego, wprost jedynego prawie zabiegu leczniczego. Rychło jednak przyszła reakcya. Niebawem bowiem zaczęły się mnożyć przypadki śmierci przy przetaczaniu krwi zwierzęcej, które musiano tłómaczyć tylko samym zabiegiem, a nie innemi okolicznościami ubocznemi. Wobec tego po niedługim czasie zarzucono w zupełności przetaczanie krwi ze zwierzęcia, a nawet pod wpływem tego zabieg ten z czło-

*) Według wykładu wygłoszonego w Tow. lek. lwowskiem dnia 19 kwietnia b. r.

wieka na człowieka stracił ogromnie na znaczeniu i ustąpił miejsca po przejściowym okresie prób z wstrzykiwaniami krwi pod skórę, a nawet do otrzewnej, zamiast do naczyń, innym zabiegom leczniczym, jak w odpowiednich przypadkach wlewaniu (infuzyi) fizyologicznego rozczynu soli kuchennej, względnie wstrzykiwaniom podskórnym (hipodermoklyzie).

Przypadki śmierci po przetoczeniu krwi zwierzęcej były naturalnie przedmiotem licznych badań, których ostatecznym wynikiem stało się zupełne potępienie tego zabiegu. Pominawszy błędy techniki operacyjnej, zakażenie, następowe zatory, wywołane bądź powietrzem, jakie dostało się do żył operowanego, bądź skrzepami krwi lub zlepionemi w grudki (aglutynowanemi) ciałkami czerwonemi, co wszystko i przy przetaczaniu z człowieka na człowieka może mieć miejsce, stwierdzono przedewszystkiem, że główną przyczyną ujemnych i wprost niepomyślnych wyników przetaczania człowiekowi krwi zwierzęcej była ta okoliczność, że wprowadzone ciałka czerwone krwi zwierzęcia ulegały w krążeniu człowieka szybkiemu rozpuszczeniu, co gorzej zaś, że i ciałka czerwone ludzkie rozpuszczały się również pod wpływem wprowadzonej do krążenia krwi zwierzęcej. W ten sposób zatem cel przetaczania był najzupełniej chybiony, a zabieg sam wprost szkodliwy, tak z powodu rozpuszczania się samych ciałek czerwonych ludzkich, jak i wskutek niekorzystnych następstw nagromadzenia się w krążeniu znacznej ilości uwolnionego bnrwika krwi i szkieletów zniszczonych ciałek czerwonych.

Badania poszły na drogę ścisłych doświadczeń, dokonanych przedewszystkiem przez Panuma, Landoisa, Ponficka, Hayema i innych. Z badań tych okazało się, że rozpuszczanie się ciałek czerwonych krwi jednego zwierzęcia w krwi, względnie surowicy, drugiego z innego gatunku, stanowi stałą i ogólną zasadę, a różnice w tem zachowaniu się ciałek czerwonych zależą od indywidualności gatunków zwierzęcych, oraz od zestawienia ze sobą różnych gatunków zwierząt, bliżej lub dalej względem siebie stojących. I tak n. p. krew, względnie surowica psa posiada silniejsze własności rozpuszczania obcych ciałek krwi wogóle, aniżeli krew, względnie surowica królika lub konia, i to tak w tym razie, gdy jednemu z tych zwierząt wstrzykniemy do naczyń krew obcą, jak i wtedy, gdy surowicę tych zwierząt porównywanych zastrzykniemy do krążenia zwierzęcia z obcego gatunku. Z drugiej strony wymienieni wyżej badacze zwrócili uwagę, że ciałka czerwone same u różnych zwierząt posiadają różną odporność względem działania surowic obcych wogóle; n. p. znowu ciałka czerwone psa okazują się w tym kierunku odporniejsze, niż ciałka czerwone królika. Ta różnica w odporności ciałek czerwonych względem obcych surowic znajduje pewną, choć nie ścisłą analogię w wytrzymałości ich na inne czynniki, działające niekorzystnie na ciałka czerwone, jak zmiany w ciepłocie, sam pobyt poza ustrojem, zawartość soli w otaczającym płynie, wpływy mechaniczne i t. p. W tym względzie ciałka czerwone psa okazują znaczną wytrzymałość w porównaniu z innymi gatunkami. To zachowanie się ciałek pod wpływem surowicy krwi z obcego gatunku dało się stwierdzić tak poza ustrojem *in vitro,* jak i przy doświadczalnie dokonanem przetoczeniu krwi. W tym ostatnim przypadku szczególnej łatwo wtedy, gdy ciałka czerwone wstrzykniętej do krążenia krwi różniły się wyraźnie od ciałek zwierzęcia zastrzykniętego, a więc np. gdy jądrzaste ciałka którychkolwiek z ptaków wprowadzono do krwi zwierzęcia ssącego. Badaniem krwi branej co jakiś czas ze zwierzęcia, któremu dokonano przetoczenie, można było śledzić wszystkie okresy tego zjawiska, a więc postępujące znikanie z obiegu wprowadzonych ciałek, zabarwienie surowicy rozpuszczonym barwikiem krwi, a przy dalszej obserwacyi zwierzęcia wydzielanie się hemoglobiny z moczem, do jelit, do jam surowiczych, względnie odpowiednie przerabianie jej w ustroju. Na większe ilości wstrzykniętej krwi obcej zwierzę oddziaływało ciężkiem schorzeniem, względnie nawet śmiercią, a objawy kliniczne tego schorzenia szczególniej dokładnie spostrzegano i zapisywano przy przetaczaniu krwi zwierzęcej na człowieku. Stwierdzono więc przedewszystkiem duszność, podrażnienie do kaszlu często z plwociną krwawą, zaczerwienienie skóry, szczególniej na twarzy, silne bóle w krzyżach, objawy wzmożonego ruchu robaczkowego jelit z biegunką częstokroć krwawą, wreszcie gorączkę, dochodzącą nieraz do wysokich stopni. W późniejszym okresie wykazywano w moczu obecność białka i hemoglobiny, osutki i obrzęki skórne, a po przeminięciu objawów niezwykłe wzmożenie chęci do jadła. W przypadkach śmierci ludzi lub zwierząt, użytych do doświadczeń, stwierdzić było można przy pośmiertnem badaniu zwłok liczne i rozległe nieraz wynaczynienia na błonach surowiczych, śluzowych i wśród narządów, objawy zastoju w wielu obszarach ustroju, wywołanego zaczopowaniem naczyń, powiększenie śledziony, wypełnienie kanalików nerwowych barwikiem krwi i t. d. *(C. d. n).*

II. Z kliniki chirurgicznej Radcy Dworu Prof. Dra L. Rydygiera we Lwowie.

Mięsak policzka, rozwijający się na tle tocznia *(lupus)*, i parę uwag w sprawie znaczenia urazu w etyologii nowotworów złośliwych.

Podał
Dr. M. W. Herman,
Asystent kliniki.

(Ciąg dalszy).

Zanim przystąpiliśmy do powtórnego zabiegu operacyjnego, spróbowaliśmy poprzednio jeszcze pędzlowań 1°/₀ rozczynem kwasu arsenowego, stosując się do zaleceń Černego i Trunečeka. Mimo jednak, żeśmy pędzlowania te powtarzali przez trzy tygodnie dzień w dzień, a przez ostatni tydzień nawet przykładaliśmy na owrzodzenie gazę, maczaną w tym rozczynie, zmian, cechujących gojenie się, w nim nie zauważyliśmy, owszem owrzodzenie stale, jakkolwiek nieznacznie, powiększało się. Pozostał nam tedy tylko zabieg krwawy, którego chora gwałtownie się domagała. Dnia 4 stycznia 1901 r. wyciąłem dokładnie całe owrzodzenie w częściach zdrowych, dochodząc w głębi aż do błony śluzowej policzka, tej ostatniej jednak nigdzie nie zabierając. Udało się nawet utrzymać spojówkę dolnej powieki. W okolicy wewnętrznego kącika powiek trzeba było zdłutować i zeskrobać nieco kości, do których nowotwór ściśle

w tem miejscu przyrastał. Powstały ubytek w częściach miękich policzka udało nam się pokryć plastycznie płatem, przesuniętym z pod brody i przyległych części szyi, powiekę dolną zaś zrobiliśmy z płatka sierpowatego, wyciętego ze skóry czoła w ten sposób, że dolny brzeg jego przebiegał dokładnie wzdłuż górnej granicy łuku brwiowego prawego, górny zaś na niecały centymetr powyżej; brzegi te na zewnątrz schodziły się i spotykały pod ostrym kątem nieco na zewnątrz od zewnętrznego końca łuku brwiowego; ku wewnątrz przeciwnie, schodząc na okolicę gładzinki, rozchodziły się nieco, obejmując widełkowato całą szerokość grzbietu nosa. Tu była szypuła płatka, którą podminowawszy nieco, mogliśmy cały płatek, doskonale odżywiony, jak to stwierdzały ciągle strzykające naczynia, opuścić ku dołowi i stworzyć zeń doskonałą powiekę dolną. Blizna linijna, jaka pozostała po zeszyciu skóry na czole, skryła się niemal zupełnie na granicy łuku brwiowego. Cała ta operacya wytwórcza uwieńczoną została dobrym wynikiem. Oba płaty przygoiły się zupełnie bez najmniejszej nawet martwicy skóry. Efekt kosmetyczny wcale niezły.

Reasumując rzecz, streścić można cały ten opis w słowach następujących: Kobieta 34-letnia, dotknięta wilkiem na licznych częściach ciała, zauważyła w 15-tym r. ż. plamę na twarzy, o charakterze plam, istniejących już na kilku innych członkach. Plama owa wzrastała bardzo powoli, po 18-tu latach istnienia wyrosła do rozmiarów reńskiego srebrnego. Wtedy dopiero zaczęła wrzodzieć. Chora zwróciła się do lekarza, jak się później o tem dowiedziałem był nim Dr. Balko, i ten, jak to łaskawie sam mi listownie doniósł, rozpoznawał wilka i zalecił zabieg operacyjny, na który jednak chora na razie, się nie godziła. Owrzodzenie tymczasem szybko poczęło się powiększać, a w $1^1/_2$ roku potem stwierdziliśmy w klinice mikroskopowo mięsaka o komórkach przeważnie wrzecionowatych, z licznemi i bardzo wyraźnemi figurami karyokinetycznemi Mięsak ten przeto wyrósł z tkanki poprzednio już toczniem zajętej. Czy istniał i jaki związek między temi dwoma sprawami? Sądząc z bezpośredniej kolejności zjawisk, na pierwszą połowę tego pytania można bez dalszych dowodzeń odpowiedzieć twierdząco. Nie tak krótko jednak zdołamy się uporać z drugą połową pytania, mianowicie ze sprawą, jak sobie wytłómaczyć ów związek? Nie może tu bowiem istnieć stosunek prosty, — gdyż jedna choroba, dokładnie aż do ostatecznej swej przyczyny znana *(lupus)*, przechodzi i to bez uchwytnej przyczyny nawet, w drugą, zupełnie różną od pierwszej, zupełnie ciemną w swej etyologii (mięsak). Schodzimy na pole hipotez i na pole zawodne subjektywnego tłómaczenia sobie tego zjawiska, posilkując się hipotezą, której jesteśmy wyznawcami. Każdy jednak mógłby wziąść w rachubę przewlekły uraz, ów moment, o którym znów tyle mówią, wentylując sprawę powstawania nowotworów złośliwych. Jakkolwiek bowiem chora nasza w wywiadach nie podaje w tym kierunku żadnych pewnych danych, sądzę, że bez naciągania faktu do teoryi, powinniśmy się liczyć z urazem, jako możliwą, choćby tylko usposabiającą przyczyną. Te drobne urazy życia codziennego, które dla skóry zdrowej są bez znaczenia i nawet nie dochodzą do naszej świadomości, potęgują swój wpływ i znaczenie proporcyonalnie do stopnia zmian chorobowych w tkankach, na które zadziałają. Lekki ucisk, który zdrowy palec zaledwie odczuwa, staje się bardzo bolesnym, gdy tensam palec jest zajęty sprawą zapalną, ostrą (zanogcicą). Taksamo inaczej oddziaływała na wpływy świata zewnętrznego skóra, oddawna miejscowo zmieniona i to na miejscu zawsze dostępnem tym wpływom, jak u naszej chorej. Uraz zaś (*trauma*) zdaje się odgrywać niemałą rolę w powstawaniu mięsaków w szczególności, a nowotworów złośliwych w ogólności. Wszakżeć nawet „*vox populi*“ głosi „nie szczyp, bo raka dostanę!“ A gdy na tę sprawę na nowo zwrócono uwagę, posypały się ogłoszenia, przyznające najczęściej racyę zapatrywaniu o rzeczywistym związku między urazem a nowotworem, rzadziej mu przeczące. Z licznych nowszych ogłoszeń uwzględniam n. p. takie: Kempf zestawił z kliniki w Göttingen 1767 przypadków nowotworów złośliwych, w tych jednak zaledwie w 2·5% można było liczyć się z urazem, jako z możliwą przyczyną. Podobne ogłoszenie wyszło z kliniki Madelunga. W dotyczącem ogłoszeniu zestawia A. Machol 920 nowotworów, wprawdzie w wywiadach 39 chorych obwiniało uraz, jako przyczynę swego cierpienia, przedmiotowo jednak i krytycznie można było tylko w 24 przypadkach (czyli 2·6%) przyjąć z wszelkiem prawdopodobieństwem ów związek. Bardzo podobną liczbę, bo 2·66%, w której uraz był przyczyną dla powstania nowotworu, podaje K. Würz z kliniki Brunsa. Dalsze ogłoszenia pochodzą z klinik: Eiselsberga, w której zanotowano 31 przypadków na 579 nowotworów, w których powstaniu uraz grał niejaką rolę; dalej W. B. Coley notuje w wywiadach aż 44 razy uraz, jako przyczynę mięsaków, Wolff przyjmuje urazowy początek nowotworu w 14·7%; Liebe w 13·3%; Rapok w 19·7% i t. d. Prócz tego istnieją niemniej liczne ogłoszenia, dotyczące przypadków pojedynczych, kazuistycznych, n. p. Oderfeld, O. Hahn i bardzo wielu innych. A nawet z przed kilkunastu lat istnieje ogłoszenie Sondermayera z kliniki Rydygiera, z czasów, kiedy o urazie w etyologii nowotworów prawie zapomniano, klasyczne spostrzeżenie w tym kierunku, tyczące kobiety 44-letniej, która w trzy miesiące po doznanym urazie, będąc poprzednio zupełnie zdrową, zgłosiła się do kliniki z tak rozległym mięsakiem barku, że musiano wyłuszczyć całą kończynę z łopatką i z częścią obojczyka. We wszystkich tych przypadkach chodziło o jednorazowy gwałtowny uraz, — a o wieleż liczniejsze są owe przypadki typowego niemal urazu przewlekłego, do których zaliczyćby należało i nasz, obecnie na wstępie opisany, który to uraz (przewlekły) staje się powodem rozwinięcia się raka? Wspominam tylko o raku wargi dolnej, o raku moszen u kominiarzy, o raku, rozwijającym się na tle przewlekłego wrzodu podudzia. Do tej kategoryi należy bardzo zajmujący przypadek, ogłoszony przez Dżemila Paszę. U 30-letniego pacyenta wykonano przed $1^1/_2$ rokiem doszczętną operacyę dużej przepukliny sieciowej. Już w dwa miesiące po operacyi począł się chory uskarżać na pewne dolegliwości, które wreszcie skrystalizowały się we formie przypadłości, właściwych zwężeniu jelit. Podczas operacyi znaleziono guz wielkości dwóch pięści, ściśle zrosły z poprzecznicą, którą mu-

siano na przestrzeni 31 ctm. wyciąć. Mikroskopowo wykazano w guzie tkankę włóknisto-mięsakową, a w środku guza odnaleziono podwiązkę jedwabną z pierwszej operacyi. Przewlekłe drażnienie nitką jedwabną dało powód do wybujania nowotworu. Tu związek przyczynowy zdaje się być bardzo wyraźnym i jasnym, a przynajmniej powszechnie uznanym. Trudniej dać sobie radę z urazem, jakoby ostrym, t. j. z urazem, który wprawdzie z niezwykłą siłą, ale tylko raz zadziałał. Sądzę, że zgodzić się można jeszcze z tymi, którzy przyjmują prawdopodobny (nigdy pewny) związek między urazem a nowotworem tylko w tych przypadkach, w których 1) uraz dotknął osobnika, dotychczas zupełnie zdrowego; 2) od chwili zadziałania urazu chory stale doznawał pewnych senzacyi w części ciała uszkodzonej, w której się następnie rozwinął nowotwór; 3) czas, jaki upłynął między urazem, a stwierdzeniem nowotworu, nie jest krótszy ani dłuższy od kilku miesięcy (3—5). Wiemy jednak, i to tylko bez wszelkich wątpliwości pojmujemy, że uraz, jako siła mechaniczna, może sprowadzić tylko zmiany mechaniczne, od podskórnego wynaczynienia krwi aż do zmiażdżenia zupełnego tkanek. Wszelkie inne zmiany (zapalenie) są już następstwem czynników drugorzędnych, przypadkowych (wtargnięcie bakteryj). Przyjmujemy jednak z wielkiem prawdopodobieństwem, a niektórzy z pewnością, że u osobników do tego usposobionych uraz może się stać rzeczywistą przyczyną chorób (n. p. stłuczenie stawu u osobników gruźliczych daje powód do rozwinięcia się gruźlicy w stawie, lub też u ludzi z zakażeniem kiłowem w miejscu stłuczenia rozwinąć się może kilak i t. p.). Zwłaszcza w gruźlicy uraz odgrywał i jeszcze odgrywa tak przeważną rolę, że np. był czas, gdy garb (chorobę Potta) uważano za cierpienie czysto traumatyczne. A przecież dziś wiemy, że pogląd to z gruntu fałszywy i że uraz w tych razach działa tylko, jako t. z. czynnik wywołujący. Dlaczegożby przez analogię nie uznać, że i w przypadkach raka, czy mięsaka, uraz odgrywa takąsamą rolę czynnika wywołującego, ale nic więcej. Bo wyłącznie sam uraz, jako taki, chyba nowotworu złośliwego nie wywoła; — uraz bowiem, jako przyczyna chwilowa, — może tylko takie zmiany wywołać, jak np. złamanie kości. Gdy jednak po nim (nie skutkiem niego!) pocznie się rozwijać rak lub inny nowotwór złośliwy, musiały współdziałać inne czynniki. Lecz jakie? Teorya Cohnheima, stworzona na gruzach dawnej teoryi urazowej i pasorzytniczej, dziś sama w ruinie, podobnie jak teorya Thierscha i z bardzo małem prawdopodobieństwem mogłaby być zastosowaną do urazowego pochodzenia nowotworów. Z większem dla rzeczy prawdopodobieństwem i z widokami lepszego powodzenia możnaby tu przystosować teoryę Ribberta. Lecz wówczas dziwićby się prawdziwie należało, dlaczego raki i mięsaki stosunkowo tak rzadko występują, kiedy wogóle niema człowieka, któryby w swem życiu nie naraził się choćby kilkanaście razy na taki uraz, który z ciągłości wyłączyłby kilkanaście komórek. (Dok. nast.)

III. Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jag.

O zębach pod względem sądowo-lekarskim.

Podali
Dr. Wincenty Łepkowski, Docent dentystyki, i **Prof. Dr. Leon Wachholz**, Dyrektor Zakładu.

(Ciąg dalszy).

Zmiany naturalnych i sztucznych uzębień pod wpływem wysokiej ciepłoty i gnicia, oraz badanie zębów luźnych.

Nieszczęśliwe wypadki pożarów dały sposobność ścisłej obserwacyi zachowania się zębów wobec ognia i stwierdziły, jak ważną odgrywają rolę w tym przypadku zęby w stosunku do rozpoznawania tożsamości osoby. Pożar Ringteatru w Wiedniu 1881 roku, Opery komicznej w Paryżu 1887 r., a wreszcie znany powszechnie pożar „bazaru dobroczynnego“ r. 1897 w Paryżu, dały dostateczny dowód, że bez pomocy dentystów stwierdzenie tożsamości tylu osób byłoby rzeczą wprost niemożliwą. Znajomość tedy następstw zmian, wywołanych w zębach przez wysoką ciepłotę jest ważną, aby ewentualne rozpoznanie i orzeczenie było trafne i z prawdą zgodne. Szkliwo zęba, jako istota nadzwyczaj twarda, bo dopiero wedle skali twardości kamieni 9-tym stopniem zarysować się dająca, rysuje się i pęka pod wpływem ognia, który je nierównomiernie ogrzewa. To rysowanie się i pryskanie szkliwa widzi się nieraz przy nieoględnem przypalaniu dziąsła żegadłem Pacquelina, przedsiębranem z powodu przerostowego zapalenia dziąseł. Platynowe żegadło, rozpalone do czerwoności, wywołuje zaraz, gdy się dotknie w jednem miejscu szkliwa choćby na małą chwilę, pęknięcie powierzchowne, przebiegające w kierunku osi zęba. Tożsamo powstać może pod wpływem pokarmów gorących i zimnych, wkrótce i naprzemian po sobie przyjętych. Pojawienie się tych zmian zależy od wysokości ciepłoty i czasu, przez który działała ona na ząb. Są zajęcia, przy których wydarzają się one częściej: cukiernicy, próbujący gorący lukier, mają często szkliwo zębów popękane. Te zmiany pod wpływem wysokiej ciepłoty, które spostrzega się za życia, są powierzchowne; nie mają też one sądowolekarskiego znaczenia. Daleko donioślejsze są zmiany, stwierdzane na zwłokach ludzi, którzy zginęli w ogniu. I tu jakość tych zmian zależną będzie od wysokości ciepłoty i od warunków, w jakich ona na zęby zadziałała.

Zęby, przykryte od strony koron częściami miękiemi, od strony korzeni kością szczęki, są poniekąd dobrze osłonione w porównaniu z innemi narządami. Dlatego śmiało można powiedzieć, że są może ostatnią częścią, ginącą w zupełnie spopielałych zwłokach, a w popiele krematoryów można jeszcze rozpoznać i odnaleźć tylko szczątki zwęglonych zębów i kawałki szkliwa. Takiej ciepłoty, jaka jest w krematoryach, niema w budynkach płonących. Wypadki pożarów są zresztą jasnym tego dowodem. Zazwyczaj przychodzi do zwęglenia zwłok, a chociaż ono jest tak znaczne, że części zwęglone się rozpadają, to jednak zostaje jeszcze możność ewentualnego rozpoznania tożsamości osoby. I właśnie tam, gdzie ogień wszystkie cechy charakterystyczne człowieka bezpowrotnie niszczy, częściowo bodaj zachowane zęby umożliwiają rozpoznanie tożsamości zwłok.

Zachowanie się samych zębów wobec wysokiej ciepłoty było już przedmiotem rozlicznych badań, że nadmienimy tylko prace Hofmanna[35]), Zillnera[36]), Brouardela[37]), Paltaufa[38]), Schjerninga[39]), Schlemmera[40]), Blumenstocka[41]) i t. d. Wyniki tych różnych prac są zgodne; dlatego też pokrótce zdamy sprawę z jednej z nich, mianowicie z pracy Zillnera.

Badając spalone szczątki z nieszczęśliwego pożaru Ringtheatru w Wiedniu w roku 1882, pisze on i o zębach Zęby były conajmniej w swych osadach ochwiane, zwykle atoli okazywały jeszcze inne zmiany. Emalia w takich razach była brunatno zabarwiona, nie przylegała do dentyny, i dała się bardzo łatwo w większych kawałkach zdejmować. Oprócz tego można było spostrzegać pęknięcia szkliwa, przebiegające w kierunku osi zęba. W bardzo zwęglonych szczękach brakło koron zębowych. Zębina korzenia była bardzo krucha i rozpadała się na kawałeczki, rzadko kiedy dawał się taki korzeń w całości wydobyć. Badania te były zgodne z wynikami doświadczeń nad zachowaniem się zębów wobec płomienia Bunsenowskiego palnika gazowego. Korona zęba rozpada się pod wpływem tego płomienia niemal tak szybko, jak szkło nagle ogrzane. Odłamki pryskają naokoło tak, że je zdala od zęba można znaleźć Jeżeli się natomiast ząb ogrzewa powoli, n. p. na spodeczku glinianym, to można go bez pękania tak dalece zwęglić, że zachowa się w całości z węglanym połyskiem bez zmiany kształtu. Dalsze prażenie zęba w ogniu sprawia, że traci on brunatne, względnie czarne, zabarwienie i połysk węglany (antracytowy według Zillnera), staje się jasno popielatym, względnie białym, i z łatwością, nieraz już samoistnie, się rozpada. Zmianę tę, polegającą na spaleniu się nawet zwęglonych poprzednio części tak, iż ze składników zębów pozostają tylko części nieorganiczne, zowiemy kalcynacyą. Paltauf[42]) stwierdził jeszcze dokładnie na szlifach zębów zwęglonych ich mikroskopową budowę i przekonał się, że zapomocą badania mikroskopowego zębów zwęglonych można się dowodnie o tem przekonać, czy ząb przed zwęgleniem był jeszcze świeży, czy też zwietrzały[43]), w drugim bowiem razie widoczne są na szlifie charakterystyczne dla zwietrzałego zęba kanalikowate przestrzenie wolne.

W ciągu naszej pracy nie mieliśmy sposobności badania zwłok zwęglonych z osób zmarłych wśród pożaru; natomiast podjęliśmy doświadczenia nad zachowaniem się zębów sztucznych i naturalnych pod wpływem wysokiej ciepłoty. Doświadczenia przeprowadziliśmy w sposób następujący: do jamy ustnej dwu głów odciętych zwłokom włożono do jednej z nich mostek złoty, osadzony na koronie zęba trzonowego, którego większa część zrobiona jest z amalgamu miedzi z cementem. Mostek jest czarno zabarwiony z wierzchu od dymu tytoniowego; jedynie tylko przy zębie sztucznym siecznym złoto zatrzymało swoją barwę. Mostek nosi dwa zęby, t. j. jeden sieczny boczny i jeden trzonowy. Złota użyto 22 karatowego i 18 karatowego. Do tejsamej jamy ust włożono kombinowaną płytę metalowo-kauczukową, t. j. płytę, w której zęby sztuczne były osadzone w kauczuku, przykrytym metalem. Całość zrobiona z nikieliny, spojona lutem złotym, zawierała sztuczne zęby, z tych dwa z emalią w miejsce dziąsła, dwa zaś zwykłe Wreszcie włożono tu jeszcze ząb trzonowy z dużą plombą cementową po jednej stronie, zaś złotą plombą po drugiej i ząb mądrości z dużą plombą z amalgamu złota. Do jamy ust drugiej głowy włożono płytę kauczukową o siedmiu zębach sztucznych i dwóch klamrach złotych, ząb dwuguzikowy z dużą plombą z amalgamu złota, ząb trzonowy z dużą plombą cementową, kieł po jednej stronie z dużą plombą cementową, po drugiej z plombą porcelanową, ząb trzonowy z plombą gutaperchową, ząb trzonowy z plombą z amalgamu miedzi. Do plomb tych użyto amalgamu złota Witzla, amalgamu miedzi Lippolda, cementu Harvarda i złota Solilla Treya. Głowy włożono do pieców z ogniskiem dobrze rozpalonem węglami kamiennymi i drzewem i pozostawiono je aż do spopielenia się węgli. Po 12-tu godzinach, kiedy piece kaflowe zupełnie ostygły i ognisko wypaliło się zupełnie, wydobyto głowy. Kości czaszki zupełnie spopielałe rozkruszały się tak, że wydobycie w całości było niemożliwe; z cząstek tylko można było rozpoznać, że należały one do czaszki ludzkiej. W tym wygrzebanym popiele w pierwszym rzędzie odnaleźć można było luźno leżące zwęglone zęby, dalej zęby w kawałkach zwęglonych szczęk. Zębodoły częścią czarne, zwęglone, były puste, częścią tkwiły w nich korzenie bez koron, lub całkowicie dobrze utrzymane zęby z koronami, których szkliwo zupełnie dobrze zachowane, barwy szyfrowo-szarej, dawało się zdejmować w całości z częścią zwęglonej dentyny, na kształt zupełnie dobrze dopasowanego naparstka, nakrywającego resztę zwęglonej dentyny. Widocznie równomiernie działający ogień nie dopuścił do rozpryśnięca się szkliwa, jak to ma miejsce, skoro nagle wprowadzimy koronę zęba w płomień palnika Bunsena.

Los włożonych do ust prób sztuki dentystycznej, w postaci wszystkich gatunków plomb i wszelkich rodzajów osad zębów sztucznych, był niejednakowy. Złoto, platyna i same zęby sztuczne okazały się zupełnie odpornymi na wpływ tej wysokiej ciepłoty tak, że mostek złoty z dwoma sztucznymi zębami pozostał nietkniętym, jako świadectwo wymowne tożsamości głowy całkiem niemal zniszczonej przez ogień. Nikielina, na której kauczukiem przytwierdzone były zęby, spaliła się, a raczej przepaliła się. Zachowała wprawdzie swój kształt, ale skruszała, dając się nader łatwo w rękach łamać. Zęby sztuczne z tej osady znaleziono w popiele nietknięte, niezmienione. Osada kauczukowa zaginęła zupełnie, co oczywiście jasne, bo trudno nawet pomyśleć, aby w tej ciepłocie, gdzie kość popieleje, nikiel się spala, z kauczuku chociażby ślad miał pozostać. Ten sam los spotkał plomby gutaperkowe z tak zwanego „Hilsstoppingu“ i plomby amalgamowe we

[35]) Hofmann: Die Leichen des 8. Dezembers vom gerichtsärztlichen Standpunkte. (Wien. med. Blätter 1881).

[36]) Eduard Zillner: Beitrag zur Lehre von der Verbrennung nach Befunden an Leichen beim Ringtheaterbrande Verunglückter (Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin 1882, str 65 i 237)

[37]) Brouardel: Incendies de théatres au point de vue médico-legale. Annal. d'hyg. publ. de méd. lég. 1895). Étude médico-legale sur la combustion du corps humain (Annal. d'hygiene 1878).

[83]) Paltauf: J. Scheff. Handbuch der Zahnheilkunde. Wien, 1893.

[39]) Schjerning: Ueber den Tod infolge von Verbrennung (Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin 1884).

[40]) G. Schlemmer: La catastrophe du Bazar de la Charité. (Annal. d'hyg. publ. 1897).

[41]) L. Blumenstok: Kilka uwag sąd.-lek. nad zmianami, występującemi po zwęgleniu ciała. (Przegląd lekarski 1877, Nr. 24, 25. Wien, med. Wochenschrift 1876, — Friedreichs Blätter 1878.

[42]) Der Zahn in forensischer Beziehung *l. c.*

[31]) Patrz dalszy ciąg o zmianach wskutek gnicia.

wszelkich ich odmianach. Wysoka ciepłota uwolniła rtęć, główny składnik amalgamu, a metal drugi, składający plombę, znikł w popiele. Wypełnienie złotem zachowało się nietknięte w spópielonym do białości zębie trzonowym, tak samo napełnienia porcelaną. Plomba złota z lśniącej i gładkiej stała się na swej powierzchni ćmą i matową, a nawet trochę chropawą. Zajmującem było zachowanie się plomb cementowych wobec ognia, o którem dotąd żaden z autorów nie wspomniał. Cement jest materyałem, mającym najobszerniejsze zastósowanie. Żadnego z materyałów do plombowania nie używa się tak często, jak właśnie cementu; służy on ponadto do osadzania mostków, ćwieczków i koron na zębach. Cement, jakkolwiek wyrabiany jest w licznych gatunkach, ma zawsze za główny składnik tlenek cynku; głównym zaś składnikiem płynu do zarobienia ciasta jest kwas fosforowy. Do doświadczenia użyliśmy dziś najbardziej rozpowszechnionego cementu Harvarda. Po wydobyciu popiołów okazało się, że cementowe plomby wobec ognia nie niszczeją, jedynie tylko się wypalają i przez to zmieniają swoją barwę, zachowując swój kształt i zbitość. Wymieniony między przedmiotami do ust włożonymi w pierwszej głowie mostek był osadzony, jak to nadmieniliśmy, na zębie w większej części składającym się z mięszaniny cementu z amalgamem. Po wypaleniu amalgam zupełnie zniknął, ale cement, stanowiący większą część tej masy, użytej do wypełnienia, pozostał wypalony do białości. Zachowanie się cementu takie, jak je tutaj opisaliśmy, ma doniosłe znaczenie, albowiem dentysta, wiedząc gdzie komu jaką plombę założył, może na podstawie swoich protokołów z całą stanowczością stwierdzić tożsamość osoby w danym wypadku. Na tem miejscu wspomnieć musimy o sposobie prowadzenia zapisków dentystycznych, gdyż te umożliwiają jedynie na pewno stwierdzić tożsamość osoby, zwęglonej podczas pożaru, lub zniekształconej do niepoznania w jaki inny sposób. Dentyści spisują zwykle protokóły swych robót w ten sposób, że na narysowanych w księgach szematach, przedstawiających górną i dolną szczękę, zaznaczają ołówkiem, gdzie i jaką plombę choremu założyli, oznaczając użyty materyał do plombowania barwą albo literą. Również i wprawienie zębów sztucznych jakiegokolwiek rodzaju rysuje się na tych szematach. Te zatem zapiski ułatwiają w wysokim stopniu rozpoznanie osoby z jej szczątków zębowych, jak tego dowodzą odnośne przypadki kazuistyczne. I tak z samego pożaru „bazaru dobroczynności“ w Paryżu notuje Amoëdo kilkanaście przypadków, w których rozpoznanie tożsamości osoby polegało na zeznaniach dentystów, opartych na ich protokółach, które podczas leczenia swoich chorych spisywali. Pożar ten nawiedził Paryż d. 4 maja 1897 roku; zginęło w nim 126 osób, a cały piękny bazar stał się pastwą płomienia w niespełna 10 minutach. Po wydobyciu spalonych okazało się, że zwłoki 30 osób tak były zwęglone i zniszczone, że nie miano żadnych a żadnych danych do ich rozpoznania; bez rąk i nóg zwęglone tułowie ze zwęglonemi głowami leżały na podłodze sali, w której je złożono. Napróżno krewni nieszczęśliwych wspólnie z lekarzami starali się odszukać zaginionych w płomieniach tego pożaru. Nie było na tych zwłokach ni sukni, ni buta, ni sprzączki, ni biżuteryi, zgoła nic, coby dało wskazówkę dla odgadnięcia tożsamości osoby, a przecież te zwęglone resztki miały dla rodziny tak wielką i drogą wartość moralną i materyalną. Między niemi domyślano się księżnej d'Alençon, hr. de Villeneuve i wielu innych wybitnych osobistości. Pierwszym, który wpadł na dobrą myśl wezwania dentystów, u których nierozpoznane osoby się leczyły, był konsul Paragwaju Albert Haus. Za jego radą zwołano odnośnych dentystów i skutek ich zeznań i badań był wprost zadziwiający. Już w kilka chwil po rozpoczęciu oględzin zupełnie na pewno i stanowczo, z dokumentem, który stanowiły zapiski dentystyczne, tożsamość zwęglonych osób została niewzruszalnie stwierdzoną. I tak: Dr. J. B. Davenport rozpoznał zwłoki księżnej d'Alençon po plombach i uzębieniu, które miał w swoich zapiskach naszkicowane. Drugi dentysta, Brault, rozpoznał zupełnie zwęglone zwłoki hrabiny Couret de Villeneuve po mostku, jaki spalonej hrabinie dla braku zęba siecznego bocznego po stronie lewej u góry oraz i kła tejże strony założył. Dentysta Ducurnau rozpoznał w zwęglonej głowie swoją klientkę 23-letnią po charakterystycznem ustawieniu zębów i plombach, przez niego założonych. Technik dentysta Burt notuje ciekawy fakt przy rozpoznaniu trzech osób, spalonych podczas pożaru „Bazaru dobroczynności“. Burt, otwierając rozwieraczem zwęglone szczęki, w jednych ze zwłok znalazł przy czarnych kościach, spalonych i zniszczonych powłokach zewnętrznych, dobrze utrzymane wnętrze jamy ustnej, t. j. język i dziąsła. Błona śluzowa była do tego stopnia całkowitą i niezmienioną, że po rozszczepionym języczku stwierdzono tożsamość osoby z całą pewnością. Między licznemi ofiarami pożaru stwierdził Burt jeszcze u siedmiu innych osób ich tożsamość. I tak baronową H. rozpoznał po płytce złotej, robionej przez siebie; córkę jej po plombach, w szemacie zanotowanych, inną znowu po kłębku asbestu, napojonego mastyksem i włożonego przez niego do zęba dwuguzikowego i t. d. Godon rozpoznał spaloną pannę Yvonne i Maryę Luizę C. po plombach; Michaëls znowu stwierdził po mostkach tożsamość hrabiny X. H. i hrabiny Beauchamp. Powyższe przykłady dostatecznie wykazują doniosłość współudziału dentystów przy stwierdzaniu tożsamości osoby w zwłokach zwęglonych, lub zupełnie rozpadłych. Dziś, kiedy w miarę postępu cywilizacyi zapotrzebowanie opieki specyalistów nad zębami wzmogło się tak dalece i objęło nawet najuboższe warstwy społeczeństwa, te napozór niewiele ważne i niewiele znaczenia mające szematy i protokoły dentystów mogą mieć znaczenie pierwszorzędnej wartości. Dodatkowo nadmienić trzeba jeszcze słuszną uwagę Hofmanna, że zęby, które pod wpływem ognia utraciły szkliwo, mogą być mylnie uważane za dotknięte próchnicą; zaś dym i sadza mogą je tak zabarwić, jak dym tytoniowy.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Docent Dr. Dieudonné: **Odporność i uodpornienie.** *(Immunität und Immunisierung). (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der praktischen Medicin.* T. I, Zeszyt 8. A. Stubers Verlag (C. Kabitsch) 1901. Cena 75 fenigów).

Zagadnienia, dotyczące odporności ustroju, okazują się znacznie bardziej złożone, niż to się zdawało w okresie pierwszych nad nimi badań. Czem więcej sprawę tę się zgłębia, tem więcej wyłania się trudności i nowych, potrzebujących wyjaśnienia szczegółów; toteż badania w tym kierunku płyną w ostatnich czasach bardzo żywym i szerokim prądem, za którym podążyć staje się dla ogółu lekarzy rzeczą coraz trudniejszą.

Autor podjął się wdzięcznego, ale niełatwego zadania, zestawiając w formie przystępnej obecny stan poglądów na odporność i uodpornienie. O ile to możliwe w niewielkiej rozprawie, uwzględnił on istniejące różnice zapatrywań, a oświetlając odpowiednio ich podstawy, dał czytelnikowi w rękę sposób wyrobienia sobie pewnego ogólnego sądu o rzeczy. Praca taka była pożądaną nietylko dlatego, że sprawa odporności ma doniosłe znaczenie teoretyczne, ale także ze względu na ścisły jej związek z zagadnieniami praktycznemi, który lekarzowi nie powinien być obcy.

We wstępie, określiwszy pojęcie odporności, przypomina autor, że dzieli się ona na wrodzoną i nabytą, oraz na odporność względem drobnoustrojów, oraz względem ich jadów, które znowu są, jak wiadomo, dwojakie: jedne są łatwo do podłoża przechodzącą, w wodzie rozpuszczalną wydzieliną bakteryj, drugie są związane ściśle z komórką drobnoustroju.

Sprawą odporności wrodzonej zajmuje się autor krótko; tu należy odróżnić odporność gatunkową, rasową i wreszcie osobniczą. Odporność wrodzona jest tylko względną, może się zmniejszać przez różne wpływy szkodliwe, co da się wykazać także doświadczalnie. Przyczyną odporności wrodzonej są oprócz zewnętrznych narządów ochronnych pewne istoty ochronne, znajdujące się w głębi ustroju, w jego sokach Znana teorya fagocytozy nie wyczerpuje zagadnienia, ponieważ wykazano istnienie substancyi ochronnych (działających nawet poza ustrojem) w cieczach, niezawierających ciałek białych. Są to aleksyny, które prawdopodobnie są wydzieliną ciałek białych. Ale i teorya aleksynów nie we wszystkich przypadkach wystarcza. Odrębnie na rzecz zapatruje się Baumgarten: sądzi on, że odporność zależy od tego, iż bakterye nie znajdują w ustroju odpornym stosownego podłoża dla swego rozwoju.

Odporność nabyta może być albo naturalną (po przebyciu samoistnem chorób), albo sztucznie wywołaną. Odporność nabyta zależy od substancyj ochronnych, któremi w odporności przeciw jadom są antytoksyny, w odporności przeciw bakteryom istoty proteolityczne i zlepiające (aglutyniny).

Antytoksyny mają własność zobojętniania swoistych jadów i trucizn, tworząc z niemi luźne związki na prawach chemicznych. Wiązanie się tych istot powstaje nietylko „in vitro“, ale także w ustroju, na czem polega bierne uodpornienie (t. j. zapobiegawcze stosowanie surowic), oraz leczenie niektóremi surowicami. Antytoksyny wytwarzają się tylko wobec jadów bakteryjnych, jadu wężów i niektórych trucizn roślinnych (abryna, rycyna). Stąd wniosek, że działanie jadów w ustroju jest innego rodzaju, niż działanie ściśle chemicznie określonych trucizn (Ehrlich). Antytoksyn nie powiodło się chemicznie określić, ani wydzielić w stanie czystym.

Antytoksyny są wytworem komórek ustroju, i to komórek, wrażliwych na dany jad. Według Ehrlicha w każdym jadzie zawierają się dwie grupy atomów: t. zw. „haptophor“, która wiąże się z komórkami narządów, poczem dopiero może szkodliwie zadziałać druga grupa, t. zw. „toxophor“. Haptophory zostają związane przez ustrój zapomocą t. zw. receptorów, które są jednym z „łańcuchów pobocznych“ (Seitenkette) protoplazmy. Protoplazma bowiem składa się, według teoryi Ehrlicha, z pewnej części zasadniczej, opatrzonej w „łańcuchy poboczne“, obdarzone rozmaitemi własnościami i pośredniczące w odżywianiu protoplazmy przez wiązanie substancyi odżywczych. Jeżeli więc haptophory zwiążą się z częścią receptorów, czyli „łańcuchów ubocznych“, to ucierpiałoby odżywienie komórki; zapobiega ona temu, wytwarzając nowe receptory, przyczem nietylko wynagradza się ubytek, ale powstaje pewna nadwyżka. Ta uwalniająca się później nadwyżka receptorów krąży w sokach ustroju, stanowiąc to, co nazywamy antytoksynami, i chroniąc potem komórki przed wiązaniem się z jadami.

Antytoksyny mogą się wytworzyć nietylko pod działaniem jadów (toksyn) kompletnych, to jest zawierających obie grupy: haptophory i toxophory, ale i pod działaniem jadów osłabionych, t. zw. toksoidów, zawierających same tylko haptophory. Teoryę Ehrlicha udowodnił doświadczalnie Wassermann.

Bakteryolizynami nazywamy substancye, od których zależy odporność przeciw bakteryom żywym; i te substancye są również swoiste. Działanie ich polega na wspólnem działaniu dwóch istot: nieswoistej, zawartej w każdej surowicy, aleksyny, ulegającej ciepłocie 60° C., oraz istoty swoistej, wytrzymującej ciepłotę 60° C., t. zw. „Immunkörper“, albo „Zwischenkörper“. Substancya ostatnia sama na bakterye nie działa wprost zabójczo, lecz tylko w ten sposób, że stają się one wrażliwe na wpływ nieswoistej aleksyny, zwanej także „komplementem“. W myśl teoryi Ehrlicha odpowiadałaby pierwsza („Immunkörper“) haptophorom, a druga („Complement“) toxophorom jadów bakteryjnych. Bakteryolizyny działają (wbrew pierwotnym przypuszczeniom) także „in vitro“, ale tylko przy użyciu surowicy świeżo uzyskanej, lub (przez dodanie takiej surowicy) – odświeżonej. — W leczeniu chorób zakaźnych zapomocą surowic jest rzeczą bardzo ważną, aby zawarta w surowicy substancya swoista („Immunkörper“) napotkała w ustroju leczonym komplement, zdolny się z nią związać; w przeciwnym razie bakteryolityczne działanie nie może się rozwinąć.

Doświadczalnie można wytworzyć substancye, zobojętniające komplementy, czyli aleksyny, zawarte w zwykłej surowicy; substancye takie nazwano antykomplementami.

Aglutyniny, substancye wywołujące znane zjawisko zlepiania się bakteryj (zużytkowane, jak wiadomo, w próbach Widal-Grubera), zawarte są również w surowicach, uodparniających przeciw bakteryom. Aglutyniny wiążą się z bakteryami w luźny związek; można je potem wyciągnąć zapomocą środków chemicznych ze zlepionych bakteryj. Sądzono dawniej, że aglutyniny są koniecznie potrzebne, aby bakterye uprzystępnić działaniu bakteryolizynów; obecnie wykazano, że te substancye nie stoją ze sobą w żadnym związku.

Niekiedy wszystkie trzy substancye, t. j. antytoksyny, bakteryolizyny i aglutyniny mogą znajdować się razem w surowicy prawidłowej (zwierzęcia nieuodpornionego sztucznie). W tych razach w myśl teoryi Ehrlicha należy przypuścić samoistne wytwarzanie się w ustroju uwalniającej się i przechodzącej do krwi nadwyżki receptorów.

Doświadczalnie uzyskano substancye, pokrewne bakteryolizynom i aglutyninom, zlepiające i rozpuszczające krwinki czerwone, t. zw. hemolizyny. I te substancye są swoiste i działają przez połączenie się dwóch składników, t. j. swoistego, sztucznie wytworzonego, znoszącego ciepłotę 60° C. i nieswoistej aleksyny (komplementu), niszczejącej w 60° C. Odkrycie tych substancyj posłużyło do wypracowania sposobów odróżnienia krwi różnych gatunków zwierząt. Wykryto też substancye, podobne do hemolizynów, a działające swoiście na inne gatunki komórek ustroju (nabłonki migawkowe, plemniki i t. p.). Wreszcie powiodło się stwierdzić zjawiska pokrewne przeprowadzając doświadczenie z wytworami komórek zwierzęcych, oraz białkami różnego pochodzenia.

Większość badaczy sądzi, że substancye uodporniające tworzyć się mogą tylko w żywym ustroju zwierzęcym. Wbrew temu twierdzą Emmerich i Löw, że można je otrzymać także „in vitro“, że mianowicie w sztucznych hodowlach bakteryj powstają w pewnych warunkach bakteryolityczne enzymy, które nazwali nukleazami. Nukleazy mają być również swoiste. Według tego polegałaby odporność na wytwarzaniu w ustroju nukleazy, która wiąże się z białkiem ustroju w t. zw Nuklease-Immunproteid. Związek ten zdołali autorowie podobno wytworzyć także poza ustrojem, sposobu ich jednak nie wypróbowano dotąd na szerszą skalę praktycznie.

Zakończenie pracy poświęcone jest sprawie biernego i czynnego uodpornienia, oraz sprawie leczenia surowicami. Przedstawił tu autor w zwięzłej formie wszystkie dotychczasowe zdobycze na tem polu; tej części nie streszczam, po-

nieważ uzyskane na tem polu doświadczenia są dość powszechnie znane, a „Przegląd“ zdawał z nich przeważnie sprawę w ostatnich swych rocznikach. *Prof. Dr. Ciechanowski.*

V. Wyciągi.

Prof. Romberg. **W sprawie rozpoznawania gruźlicy zapomocą surowicy.** *(Deutsche med. Wochs.* 1901, Nr. 18, 19). Jak wiadomo, utrzymują Arloing i Courmont, że zapomocą surowicy chorych na gruźlicę można wywołać zlepianie się prątków gruźliczych w płynnej hodowli i na tej zasadzie rozpoznawać gruźlicę w okresach wczesnych, gdy wszelkich innych objawów brak jeszcze. Arloing i Courmont, którzy do końca roku 1900 badali swoim sposobem 400 przypadków gruźlicy, obstają przy twierdzeniu o doniosłej wartości tego postępowania; badania, prowadzone przez innych w tym kierunku, dawały sprzeczne między sobą wyniki. Ze wszystkich dotąd ogłoszonych prac wywodzi R. ogólnie, że rozpoznawanie gruźlicy zapomocą surowicy miałoby niesłychaną wagę, gdyby istniał sposób, dający zawsze pewny i niewątpliwy wynik; sposobem tym jednak nie jest sposób Arloing-Courmonta, ponieważ nie opiera się on na jednej wspólnej mierze, to jest na jednakowych zawsze własnościach hodowli prątków. Żywych prątków hodowle takie, któreby były między sobą równe i przez to dostarczały podstawy do porównań, otrzymać bardzo trudno, może niepodobna. Otóż taką wspólną miarę dla prób rozpoznawania gruźlicy zapomocą surowicy wykrył Behring w postaci zabitych (nieżywych) prątków gruźliczych, z których po rozdrobnieniu robi się zawiesinę w wodzie zasadowej (w litrze $\frac{1}{2}$% roztworu NaOH, najlepiej zrobić zawiesinę z 10 grm. nieżywych, wysuszonych prątków, trzymając ją 8 dni przy 37° C.). Behring przekonawszy się, że surowica niektórych zwierząt gruźliczych wywołuje w takiej zawiesinie (nazwanej Tb. G.) aglutynacyę podobną, jak w żywej hodowli, odstąpił zbadanie wartości swego sposobu na materyale klinicznym Rombergowi.

Prób dokonywał R. zapomocą Tb. G. II, rozcieńczonej trzykrotnie wodą wyjałowioną, do której dodaje się surowicy krwi (uzyskanej z bańki ciętej) w rozmaitym stosunku, od 1: 1, do 1: 30. Aglutynacya odbywa się prawie równie szybko w termostacie przy 36—38°, jak w ciepłocie pokojowej około 20° C. i daje czasem już po 24 godzinach, zawsze zaś w ciągu drugiej doby stanowczy wynik. Najlepiej opierać się na badaniu gołem okiem; tylko zupełne wyjaśnienie się mieszaniny Tb. G. II z surowicą można uważać za wynik dodatni. Tym sposobem badał R. własności surowicy u 95 osobników.

Przedewszystkiem przekonał się R., że surowica osobników, stanowczo od gruźlicy wolnych, (jak np. 6 noworodków) nigdy nie wywołuje w Tb. G. aglutynacyi. Z 39 dorosłych, u których badanie kliniczne nie wykrywało ani śladu gruźlicy, był u 17 (43·6%) wynik ujemny, u 22 (56·4%) zaś nastąpiła aglutynacya, i to u 18 w stosunku 1: 5, u innych także 1: 10 do 1: 20, a u jednego nawet 1: 30.

Następnie badał R. 43 chorych, u których klinicznie stwierdzono gruźlicę; z tych u 35 (81·4%) wystąpiła aglutynacya [w stosunku 1: 1, u 32 także 1: 5, u 15 — 1: 10, u 8 — 1: 20]; w pozostałych 8 przypadkach aglutynacyi nie było. Dla porównania przytacza R., że Arloing i Courmont wśród 191 suchotników stwierdzili aglutynacyę swoim sposobem u 168 (87·8%).

Z 43 chorych, badanych przez R., 30 miało początki gruźlicy, nie odkrztuszało prawie nic, okazywało tylko stłumienia w szczytach z nieznacznemi zmianami przysłuchowemi (wdech szorstki, wydech przedłużony, chuchający, rzężeń przeważnie nie było). Z tych 30 chorych wystąpiła aglutynacya u 26 (86·7%), nie wystąpiła u 4 (13·3%). Ciekawą, choć może przypadkową, jest zgodność tych wyników z badaniami Becka, który wśród 338 chorych z początkami gruźlicy stwierdził odczyn tuberkulinowy w 85·2%.

Późniejszymi okresami gruźlicy R. mało się zajmował, stwierdził jednak, że aglutynacya nie występuje w ciężkich i daleko posuniętych przypadkach, oraz w tych, gdzie sprawa przeszła w postać włóknistą, ulegając jakby samowyleczeniu.

Wogóle zatem stwierdził R.: 1) że TbG ulega aglutynacyi pod wpływem surowicy gruźliczych zwierząt i ludzi taksamo, jak hodowla żywa prątka gruźliczego; 2) że krew z łożyskowej części pępowiny noworodków zdrowych nie wywołuje w TbG aglutynacyi); 3) że z dorosłych, nieokazujących klinicznie gruźlicy, u 56·4% następuje aglutynacya; 4) że z chorych z klinicznie stwierdzoną gruźlicą wypada aglutynacya dodatnio u 81·4%; 5) że brak aglutynacyi w gruźlicy ciężkiej i „wyleczonej“.

Z tego wszystkiego wnosi R., że odczyn surowiczy nie jest żadnym środkiem pomocniczym w t. zw. wczesnem rozpoznawaniu gruźlicy, jeśli istnieją już inne, choćby nieznaczne objawy kliniczne. Zdaje się jednakże, że wynik dodatni aglutynacyi świadczy o tem, iż w ustroju rozwija się sprawa gruźlicza, ujemny zaś albo, że ustrój od gruźlicy jest wolny, albo, że sprawa skłania się ku wyleczeniu, albo wreszcie, że jest bardzo daleko posunięta. W każdym razie rzecz wymaga dalszych jeszcze badań. *Z.*

Krausz. **Doświadczenia z prątkiem Danysza.** *(Deutsche med. Wochs.* 1901, Nr. 22). K. zaprzecza temu, co o swoim prątku podaje sam Danysz, oraz Kisten i Köttgen. Mianowicie przekonał się K., że szczury, żywione w niewoli hodowlami tego prątka, padały dopiero po 8 do 16 dniach, że dalej po 4—6 tygodniach padały wprawdzie szczury, które żywiły się padliną szczurów zakażonych, ale że w tymsamym czasie giną zwykle szczury w niewoli przy gorszem nieco pożywieniu nawet bez żadnego sztucznego zakażenia. Również i próby tępienia szczurów, żyjących na wolności, zapomocą prątka Danysza, nie powiodły się Krauszowi; jadło, napojone hodowlami tego prątka, nie wywołało między szczurami w kanałach i t. d. większej, niż zwykła, śmiertelność. Dlatego, zdaniem K., prątek D. nie może współzawodniczyć z Löfflerowskim prątkiem duru myszy i nie nadaje się wcale do tępienia szczurów przed zbliżającą się dżumą. *C.*

Simmonds. **O krwotokach mózgowych przy brodawkowatem zapaleniu śródsierdzia.** *(Deutsche med. Wochs.* 1901, Nr. 22). S. opisuje siedem przez siebie spostrzeganych przypadków, dotyczących dzieci lub osobników młodych bez zmian w naczyniach, ani w nerkach, bez śladów kiły, alkoholizmu i t. p., u których w przebiegu zapalenia zastawek sercowych nastąpiła śmierć z krwotoku mózgowego. W czterech przypadkach można napewno twierdzić, że krwotok pozostawał w związku przyczynowym ze zmianą zastawek; w tych przypadkach mianowicie źródłem krwotoku były tętniaczki tętnic mózgowych, powstałe wskutek zatoru cząstką zakażonego z zastawek oderwanego skrzepu. Drobnoustroje, zawarte w takim skrzepie, który utkwił w tętniczce, wywołują zniszczenie częściowe ściany tętnicy. Ściana tętnicy, ścieńczała, wypukla się potem pod naporem krwi, tworząc łatwo pękający tętniaczek *(aneurysma embolico-mycoticum)*. — W reszcie przypadków związek przyczynowy krwotoku mózgowego ze zmianą w sercu był bardzo prawdopodobny. Ze spostrzeżeń S. wynikałoby, że brodawkowate zapalenie zastawek sercowych odgrywa w etyologii krwotoków mózgowych większą rolę, niż dotąd przypuszczano. Stwierdzenie tej okoliczności nie przyczyni się jednak prawdopodobnie do udoskonalenia rozpoznania, bo objawy mózgowe w przebiegu *»endocarditis«* zawsze prędzej nasuną myśl o prostym zatorze, niż o krwotoku. *C.*

Fonck i Praum. **Zabójcza kłóta rana serca bez śladów krwi na narzędziu czynu.** *(Deutsche med. Wochs.* 1901, Nr. 23). Znanego ze spokojnego usposobienia 29-letniego robotnika znaleziono martwym w kałuży krwi we własnem mieszkaniu z raną kłutą w okolicy serca; na stole koło zwłok leżał otwarty scyzoryk z ostrzem, 9 ctm. długiem, na którego końcu znajdowała się tylko maleńka plamka rdzawa, zresztą zaś gołem okiem nie było widać ani śladu krwi. Sekcya wykazała, że przyczyną śmierci było przebicie lewej komórki serca. Z dochodzenia wynikało, że denat zmarł, jako samobójca. Sąd polecił jednak autorom zbadać wszystkie noże, jakie znaleziono w mieszkaniu denata, co do śladów krwi, aby usunąć wszelkie wątpliwości. Ślady krwi zdołali autorowie wykazać tylko na owym znalezionym przy zwłokach scyzoryku i to tylko zapomocą próby heminowej z owej małej plamki rdzawej. Przypadek autorów jest bardzo rzadki (po jednym tylko podają Casper-Liman i Hoffman) a dowodzi, że na narzędziu zabójstwa może nie być krwi, jeżeli otarło się z niej przy wyciąganiu z rany n. p. o suknie, lub jeżeli rana zaczęła broczyć nie zaraz po wbiciu narzędzia, lecz dopiero chwilę po jego wyjęciu. Na uwagę zasługuje także, że wynik dodatni wydała w tym przypadku tylko próba heminowa, co nakazuje stosować w odpowiednich razach wszystkie znane sposoby badania na krew. *Z.*

Schlagenhaufer. **Przyczynek do znajomości chorób gruczołów oskrzelowych.** *(Wiener klin. Wochs.* 1901, Nr. 23). Dotychczas znano tylko dwa przypadki ropnicy, powstałej wskutek zropienia gruczołu oskrzelowego. Przypadki te ogłosili Ferrari i Occonomides. S. ogłasza dalsze trzy przypadki, przez siebie spostrzegane. We wszystkich tych trzech rzecz dotyczyła kobiet młodych (17 do 23 lat), które zmarły po krótkiej chorobie, przebiegającej wśród wysokiej gorączki, a cechującej się objawami, właściwymi zapaleniu opon mózgowych. Sekcya wykazała we wszystkich trzech przypadkach liczne ropnie mózgu, które w dwóch przypadkach wskutek przebicia doprowadziły do ogólnego ropnego zapalenia opon. Źródłem zakażenia ogólnego był we wszystkich trzech spostrzeżeniach zropiały gruczo-

limfatyczny, leżący poniżej rozdziału tchawicy bliżej prawego oskrzela. W pierwszym przypadku nie wykazano połączenia zropiałego gruczoła ze światłem przełyku, S. przypuszcza jednak, że połączenie to istniało, lecz że je przeoczył, ponieważ było zbyt drobne; natomiast w drugim przypadku łączył się ropień gruczołu ze światłem oskrzela i przełyku, a w trzecim z przełykiem, a raczej z istniejącym w nim uchyłkiem. Zakażenie ropne gruczołu nastąpiło w pierwszym i trzecim przypadku od strony przełyku, w drugim od strony oskrzela; w dwóch tamtych pośredniczył w tem istniejący uchyłek (trakcyjny). Przyczyną pierwotną całej sprawy, która wywołała zrośnięcie się gruczołu z oskrzelem, względnie z przełykiem, powstanie uchyłków, a w następstwie przebicie i zakażenie ropne, — była we wszystkich trzech przypadkach gruźlica. S. zwraca uwagę, że we wszystkich trzech przypadkach przerzuty ropne usadowiły się w mózgu; co więcej, taksamo było w obu dawniej opisanych przypadkach — Ferrariego i Oeconomidesa. Gdy jednak Ferrari zdołał stwierdzić, że w uogólnieniu się zakażenia pośredniczyło zapalenie ropne sąsiadującej z gruczołem żyły płucnej, to w przypadkach Oeconomidesa i S. nie zdołano wykazać, że tym właśnie sposobem powstała ropnica: najprawdopodobniej jednak i w tych czterech przypadkach rzecz miała się taksamo. Podobieństwo wszystkich 5 przypadków nasuwa na myśl, że może w niejednym przypadku t. zw. samoistnych ropni mózgowych dałaby się nieznana napozór przyczyna odszukać w zropieniu gruczołu oskrzelowego. Stąd rzeczą jest konieczną w odpowiednich przypadkach jaknajdokładniej badać gruczoły oskrzelowe i w sąsiedztwie tchawicy leżące. *C.*

Kiszenskij. **Pierwotny rak płaskokomórkowy kieliszków nerkowych i metaplazya nabłonka błony śluzowej kieliszków, miedniczek, oraz moczowodów.** *(Russkij Archiw patologii, klinicz. medic. i bakteryologii.* Marzec 1901). U 32-letniej kobiety autor znalazł nowotwór, zajmujący prawą nerkę, wątrobę, sąsiednie części przepony i otrzewnej, sąsiednie gruczoły chłonne, wreszcie prawy staw kolanowy (głównie przysadkę kości udowej). Badanie drobnowidowe wykazało utkanie raka płaskokomórkowego, przyczem komórki nabłonkowe okazywały wybitną dążność do rogowacenia i wapnienia. Autor sądzi, iż miał w danym przypadku do czynienia z nowotworem, wychodzącym z nabłonka kieliszków nerkowych, przechodzącym bezpośrednio na nerkę, wątrobę, przeponę i t. d. i tworzącym przerzuty w dolnej nasadzie prawej kości udowej. Jednocześnie zwracało uwagę zrogowacenie powierzchownych warstw nabłonka w kieliszkach, miedniczce i moczowodzie (prawych) i to tak dalece, że nabłonek ten posiadał całkowicie charakter naskórka. Dolne warstwy nabłonka drążyły w głąb tkanki, okazującej cechy zapalne i zajętej naciekiem okrągłokomórkowym. W świetle dróg moczowych miejscami znajdowały się obfite skupienia zrogowaciałych, częściowo rozpadłych mas, wypełniających prawie całkowicie światło. Na podstawie obrazu anatomicznego zalicza autor sprawę chorobową w drogach moczowych do spraw zapalnych, a mianowicie do rzędu t. zw. *cholesteatomartige Desquamation* niemieckich autorów. — W dalszym ciągu omawia autor odpowiednie piśmiennictwo i zastanawia się nad związkiem między zmianami zapalnemi, a metaplazyą nabłonka w obrębie dróg moczowych, nie dochodzi jednakowoż pod tym względem do żadnych stanowczych wniosków. *Gliński.*

Flesch (Wiedeń) **Leczenie padaczki.** *(Klin. therapeut. Wochs.* Nr. 18, 1900). Wielka część przypadków padaczki, uważanych dawniej za samoistne, t. j. bez uchwytnej przyczyny anatomicznej, zalicza się obecnie do t. zw. postaci objawowej, — czyli że napad jest tylko objawem pewnej dobrze znanej zmiany anatomicznej w mózgu, lub w pniach nerwowych (guz lub ropień mózgu, krwotok, wodogłowie i t. d.). Inną znów gromadę stanowi padaczka odruchowa, powstająca skutkiem obrażeń nerwów (cięcie, uderzenie), które początkowo wywołują ograniczone tylko zmiany ruchowe, z biegiem czasu mogą się jednak zamienić w typowe napady padaczki; — do tej gromady zaliczają także takie postacie, w których napady ustępują po usunięciu n. p. ukleja nosowego lub usznego, spruchniałego zęba i t. p. Że zaburzenia w przemianie materyi mogą także się stać powodem typowych napadów padaczkowych, to powszechnie wiadomo (drgawki u dzieci, ciężarnych lub rodzących). Dalej nadmienić należy o rzadkiej postaci, t. zw. padaczki utajonej, czyli duchowej (epilepsia larvata), znamionującej się zupełnym brakiem objawów ruchowych, a jedynie sfera umysłowa okazuje w pewnych chwilach mniej lub więcej wyraźne zmiany, podobne tylko ze względu na swoje nagłe powstanie i stosunkowo szybkie ustąpienie do napadu padaczkowego. Doniosłe znaczenie praktyczne mają przypadki, w których napady występują tylko w nocy; — zdaniem Benedikta zwracają na to uwagę często powtarzające się wybroczyny podspojówkowe, dla których nie można wykazać innej przyczyny (uraz). Co do swej istoty, to podobny do padaczki, ale zupełnie odmienny pod względem klinicznym, jest t. zw. zbiór objawów Jacksona, czyli padaczka korowa, która cechuje się brakiem utraty przytomności.

Przechodząc do leczenia, trzeba powiedzieć, że jest bardzo wiele środków, mających służyć do usunięcia napadów; — na czele stoją przetwory narkotyczne (makowiec, wilcza jagoda, brom, agarycyna i t. d.); dalej idą związki miedzi, srebra i cynku *(Zincum valerian.* w dziennej dawce 0·03—0·05). Środki wzmacniające (żelazo, chinina) bywają chętnie stosowane, zwłaszcza u osobników niedokrewnych lub wycieńczonych; — dla neurasteników nadaje się bardzo dobrze arsen w postaci nalewki Fowlera. Nową metodę leczenia wprowadził Flechsig, zasadzającą się na połączonem stosowaniu przez dłuższy czas przetworów bromu i makowca; — wyniki mają być pomyślne, zwłaszcza w przypadkach padaczki samoistnej, starczej lub dziecięcej. Dorosłym podaje się 0·05 makowca trzy razy dziennie, zwiększając co drugi dzień jednorazową dawkę o 0·01 aż do największej dawki 0·30, 3 razy dziennie, czyli 0·9 (u dzieci od 0·3—0·6 dziennie), pozostając na tym stopniu 7 tygodni; dyeta winna być lekko strawna, zabronione są korzenie, alkohole, kawa, herbata i t. p. drażniące pokarmy, — palenie tytoniu i spółkowanie zmniejszone *ad minimum*; pojawiające się zaparcie stolca zwalcza się wlewaniami. Po dwumiesięcznem stosowaniu makowca przechodzi się nagle do podawania wysokich dawek (7·5 dziennie) bromu, zmniejszając znów dawkę stopniowo do 2·00 dziennie (Flechsig, Ziehen); w ostatnich czasach stosują także (Lorenz, Kothe) 10% bromipinę ze znakomitym skutkiem; — dzienna dawka wynosi początkowo 4·00, po 14-tu dniach 8·00, znów po 8 dniach 10·00 i t. d., dochodząc z biegiem czasu nawet do 15·00 — 25·00. Najbardziej rozpowszechniony jest przepis następujący: Rp. *Bromipini (10%) 100,00 Fiat cum vitello ovorumNr. II. lege artis emulsio, deinde adde: Cognaci 15.00, Mentholi 0,15 M. D. S. 3—4 łyżki dziennie.* Nieomylną prawie cechą zatrucia bromowego jest według Ziehena brak odruchu rogówkowego; — wówczas należy zmniejszyć dawkę, zaś przeciw wysypce bromowej stosuje się obmywanie mydłem i małe dawki arszeniku; w przypadkach pojawienia się tętna niemiarowego wskazaną jest naparstnica. *Dr. Henryk Pisek.*

Wilhelm Knöpfelmacher. **Ilości pożywień u osesków.** (*Wiener medicinische Presse* Nr. 17, 1901). Przy racyonalnem żywieniu osesków uwzględnić należy trzy następujące wskazówki: 1) odpowiedni skład i jakość pożywienia; 2) dostatecznie długie przerwy między jednem a drugiem karmieniem; odpowiednio do wieku zastosowaną ilość pożywienia. Łatwiej jest wypełnić te warunki u osesków, karmionych piersią matek, względnie mamek, niż przy karmieniu sztucznem, gdyż jakość pożywienia pokarmem macierzyńskim jest dla osesków zawsze prawie odpowiednia. Co do przerw między karmieniami piersią, to jako *minimum* przyjęta jest przerwa dwugodzinna, tak, że liczbowo w pierwszych dwu miesiącach życia osesek powinien dostawać piersi 7 razy na dobę, później 6, a nawet 5 razy. Przy odżywieniu osesków nie idzie li tylko o utrzymanie równowagi przemiany materyi, lecz i o wypełnienie fizyologicznej czynności wieku dziecęcego, którą jest wzrost ustroju. Przyrost bowiem dziecka dzienny w pierwszych dwu miesiącach wynosi 30 gramów, zaś z końcem roku pierwszego spada do 10 gramów. Tablice Feera wykazują ilość przyjętego jednorazowo i całodziennie pokarmu w okresie czasu do 25 tygodni życia.

Odżywienie sztuczne osesków wedle racyonalnych zasad musi polegać na maksymie, by nie doprowadzać do ustroju większej ilości pokarmów, niż ta, która jest potrzebna do rozwoju fizyologicznego. Ilość płynu, podawanego osesekowi sztucznie karmionemu, oblicza Escherich wedle przeciętnych liczb ilości pokarmu wyssanego przez karmionego piersią, zaś Pfaundler oblicza wedle pojemności żołądka, wiekowi odpowiedniej. Tablice Pfaundlera są liczbowo znacznie mniejsze dla pierwszych 4 miesięcy, niż tablice Eschericha; lecz są odpowiedniejsze. Uwzględniając to, iż mleko krowie, w jakiejkolwiek postaci go oseskom podamy, o wiele później, niż pokarm kobiecy żołądek opuszcza, bo dopiero po 3 godzinach, — przerwy w karmieniu dziecku, mimo zasady dostarczenia ustrojowi tego zasobu energii, która jest konieczna dla wzrostu oseska, muszą być dłuższe, $3^1/_4$ do 4 godzin, co pociąga za sobą, iż w pierwszych miesiącach życia dziecku sztucznie karmionemu 5—6 razy, a w późniejszych tylko 5 razy na dobę należy podawać pokarm, ażeby pojemność żołądka oseska była w prostym stosunku do objętości pożywienia. *Dr. Komorowski.*

Ahlfeld. **Zakładanie balonów do macicy przy ścieśnionych miednicach w celu sprowadzenia porodu przedwczesnego.** *(Beiträge zur Geburtsh. und Gynäk.* Bd. IV.). Od czasu stosowania balonów zamiast świeczek *(bougie)* zauważył A. znacznie większą śmiertelność noworodków. Przyczyny tego dopatruje się w częściej pojawiającem się położeniu ukośnem lub poprzecznem, spowodowanem przez znajdujący się w macicy balon, który odsuwa

część przodującą. Uwolnienie główki następującej przez ujście samodzielnie rozwarte nie napotyka na przeszkodę, dlatego i urodzenie płodu z poprzecznego czy ukośnego położenia nie powinno być niebezpieczne. Ponieważ jednak przy porodzie przedwczesnym balon sztucznie rozwiera ujście, które nie traci swej elastyczności, dlatego po wydobyciu balonu rozciągnięte chociażby całkowicie ujście nieco się zmniejsza i stanowi przeszkodę w urodzeniu główki następującej, a temsamem i zwiększa niebezpieczeństwo obumarcia słabego, bo przedwczesnego płodu. Dlatego radzi A. zakładać balon tylko z samego początku porodu, później zaś dla wzmocnienia i podtrzymywania bólów porodowych zakładać „bougie" lub przebić pęcherz. *P.*

Baer. **O postępowaniu przy rozmiękczeniu rogówki (keratomalacyi) u osesków.** (*Klin. Monatsblt. f. Augenhlk.* kwiecień, 1901). Autor przytacza 4 przypadki rozmiękczenia rogówki, połączonej z zeskórnieniem przyrogówkowem osesków wywyniszczonych skutkiem zaburzeń trawienia. Stan ogólny I-go z nich, sztucznie, jak i resztujące, karmionego, był rozpaczliwy; czteromiesięczne dziecko miało ważyć 1 kilogr. Leczenie zasadzało się li tylko na podawaniu mleka krowiego rozrzedzonego wodą, z dodatkiem wody wapiennej. We wszystkich czterech przypadkach nastąpiło wyleczenie wraz ze znacznem poprawieniem się stanu ogólnego. Miejscowo, na oczy, autor nie stosował żadnego leczenia. Działanie wody wapiennej tłómaczy on w ten sposób: wiadomo, że sernik mleka krowiego zbija się w żołądku w duże grudki i tem się różni od sernika mleka kobiecego, który tworzy drobne wiotkie kłaczki. Tych zbitych grudek sernika mleka krowiego żołądek osesska przeważnie nie może strawić, i zostają one albo zwymiotowane, albo przechodząc przez przewód pokarmowy, drażnią go. Przez dodanie środka alkalicznego zmniejsza się ujemna własność sernika mleka krowiego. Dodatek wody wapiennej do mleka krowiego działa nietylko mechanicznie, czyniąc je lżej strawnem, ale również wpływa korzystnie i chemicznie na zmiany chorobowe błony śluzowej żołądka i jelit. Usuwając zatem przyczynę rozmiękczenia rogówki, która tkwi w złem trawieniu, wpływamy pośrednio na jej skutki, t. j. usuwamy chorobę oka. *A. Bednarski.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

14. Posiedzenie naukowe z dnia 3 maja 1901.

Przewodniczy kol. Beck, członków obecnych 54.

I) Kol. Beck zawiadamia o przyjęciu przez zarząd nowego członka Dr. Antoniego Jabłońskiego. Dalej kol. Beck w sprawie znanej notatki w dziennikach udziela ze strony zarządu Towarzystwa wyjaśnienia.

II) Kol. Feuerstein przedstawia jedenastoletnią dziewczynkę z objawami t. zw. *Coxalgia hysterica.* Chora z powodu doznawanych bólów nieużywała kończyny (lewej) przez całych 5 miesięcy, czemu też prawdopodobnie przypisać należy znaczne wychudzenie *en masse* całej kończyny chorej Leczenie sugestyjne (faradyzacya) wpłynęło dodatnio, chora poczęła już po pierwszem posiedzeniu chodzić, a obecnie zaledwo lekko utyka. Ze względu na zaniki mięśni (atoli bez zmian elektrycznej pobudliwości) rozpoznanie było niezbyt łatwe; z tak zw. znamion histerycznych można było wykazać zniesienie odruchów gardzielowego i osłabienie czucia bólowego po stronie lewej ciała.

W dyskusyi zabierali głos: kol. Ziembicki, zapytując o pewne szczegóły kliniczne; kol. Wehr wskazuje na podobne przypadki z własnej praktyki.

Kol. Rencki przytacza przypadek *coxalgiae hystericae,* leczonej w klinice lekarskiej. Przypadek ten dotyczył 24-letniego studenta politechniki, izraelity, który po nieznacznym urazie doznał tak znacznego bólu w stawie biodrowym, że przez 4 tygodnie nieopuszczał łóżka; ból ten potęgował się przy każdym ruchu; trudności rozpoznawcze musiały być znaczne, gdyż chory ten leczony był dotąd zapomocą wyciągania i ustalenia stawu. Zachowanie się chorego w chwili przyjęcia do kliniki i ogólna przeczulica zwróciły uwagę na tło histeryczne. Po jednorazowem zastosowaniu prądu przerywanego na odnośny staw i dolną kończynę, bóle natychmiast ustąpiły i chory tego samego dnia wyleczony opuścił klinikę.

III) Kol. Stauber przedstawia 3 przypadki zapaleń gruźliczych stawów, kości i okostnej, leczone i wyleczone zachowawczo: a) *Gonitis fungosa:* początek choroby przed l. 3½ po urazie; w czasie choroby przyszło do wytworzenia się licznych przetok; chory musiał pozostawać w łóżku; stosowano kąpiele słone w domu i w Iwoniczu; od czasu do czasu opatrunek ustalający; głębokie przyżeganie kamieniem piekielnym przetok, wkładanie czopków jodoformowych 10%, opatrunek z alkoholu wcieranie szarego mydła w plecy, wewnętrznie jodek sodowy, kreosotal i żelazo. b) *Periostitis fungosa ossis metatarsi primi:* Choroba trwała rok, obrzęk i przetoki drążące w głąb; leczona tym samym sposobem, jak w poprzednim przypadku, ustąpiła również. c) Przypadek, początkowo nieleczony zachowawczo, gdyż dokonano wyskrobania kości śródręcza; wystąpiło po pewnym czasie zapalenie stawów: łokciowego, skokowego, ropień zimny pod mostkiem i nad kością jarzmową i zapalenie okostnej szczęki dolnej jak, że cała szczęka została przez przetoki wydzieloną Obecnie kol. St. wygłasza zapatrywanie, że u dzieci niżej lat 10 leczenie zachowawcze zapaleń kości, stawów i okostnej daje takie same, a często nawet lepsze, wyniki, jak zabiegi operacyjne. Kol. Schramm zalicza te przypadki do szczęśliwych, lecz nie wyjątkowych; dotyczą one dzieci bardzo dobrze odżywianych, u których zwykle sprawy chorobowe gruźlicze łagodniej przebiegają; sam pobyt w stacyach klimatycznych (Iwonicz, Rabka) wpływa dodatnio, choć kol. Sch nie zaprzecza, że umiejętne i staranne leczenie zachowawcze tutaj dużo działa.

IV) Kol. Kučera: Dzisiejszy stan nauki o przyczynach raka (I część).

Na wstępie do właściwych teoryj etyologicznych wspomina prelegent o histogenezie raka i przedstawia w zestawieniu historycznem poglądy autorów na tę sprawę, zacząwszy od Virchowa i Remaka, między którymi była różnica zdań pod tym względem; rozstrzygnęły ją ostatecznie badania Thierscha i Waldeyera w tym kierunku, że rak zawsze pochodzi z przybłonków.

Z szeregu zagadnień, które dalej się nasuwały, referuje prelegent o kontrowersyi pomiędzy Ribbertem z jednej, Hauserem, Hansemanem i Hanauem z drugiej strony, mianowicie, czy rak wychodzi tylko z pewnego, ściśle odgraniczonego miejsca, czy też odrazu zaczyna się na większej przestrzeni przybłonka, względnie może w całym narządzie i dalej, czy pochop do bujania komórek przybłonkowych wychodzi z samego przybłonka, czy też czynniki, będące przyczyną raka, działają wprzód na tkankę łączną podprzybłonkową, wywołując w niej zmiany przewlekłe zapalne i dopiero za ich pośrednictwem powodują w drugim rzędzie i bujanie przybłonka (co stara się wykazać Ribbert). Polemikę rozstrzygnięto na korzyść obozu Hausera tak, iż dziś, jako pewnik możemy przyjąć na samym początku bujania rakowego zmianę w samym charakterze komórek przybłonkowych, uzyskanie niezwykłej samodzielności, dla której Hansemann wprowadził nazwę »anaplazyi«.

O teoryi Cohnheima, która szuka materyału do powstawania nowotworów w zabłąkanych kawałeczkach tkanek zarodkowych, wyraża się prelegent, iż jako teorya histogenetyczna może być, nawet musi być, przyjętą tylko dla pewnej grupy nowotworów (nowotwory nadnercza w nerce, nowotwory z resztek przewodów skrzelowych itd.).

Dr. J. Krzyszkowski, sekretarz.

15 Posiedzenie naukowe z dnia 17 maja 1901 r.

Przewodniczący kol. Rencki; członków obecnych 58.

Przewodniczący przedstawia obecnym nowo przyjętego członka kol. Dra Józef Chanię.

1. Kol. Kučera wygłosił: Dzisiejszy stan nauki o przyczynach raka (część II).

Przystępując po histogenezie raka do nauki o przyczynach, przytacza prelegent w zestawieniu historycznem teoryę Thierscha, która upatruje powód bujania zrakowaciałego przybłonka w cofaniu się tkanki łącznej podprzybłonkowej i zapatrywanie Cohnheima, który przez swoją teoryę o zabłąkanych tkankach zarodkowych zamierzał wytłómaczyć nię tylko histogenezę, lecz i etyologię nowotworów.

Dokładniej rozwodzi się kol. K. w referacie o związku między urazem a powstawaniem nowotworów złośliwych, na co już od czasów Virchowa autorowie wskazują. Przytacza tu kilka dat statystycznych z tego zakresu, oraz szereg prac kazuistycznych i najnowszą pracę Broscha, który przyjmuje, jako rzecz konieczną dla wytworzenia

się raka lub mięsaka zranienie dwurazowe i na podstawie tego stara się wywołać nowotwory na drodze doświadczalnej u zwierząt

W etyologii raka nie można odmówić zranieniu znaczenia i dla niektórych (n. p. niektórych rakowców) prawdopodobnie wystarczy ono samo, jako przyczyna ostateczna.

W dalszym ciągu omawia referent różne czynniki, które według autorów mają znaczenie w etyologii raka. I tak wspomina o datach statystycznych z Anglii i Niemiec, według których odsetek chorych na raka powiększył się; wylicza możliwe przyczyny tego faktu, referuje dalej o pracach nad dziedzicznością raka, o wpływie pokarmu, zajęcia, o »endemiach« raka i ich warunkach (prace Behly) i t. p.

Na wstępie do sprawozdania o najnowszych kierunkach w badaniach przyczyn raka, o teoryach pasorzytniczych, zestawia prelegent dowody przytaczane już z góry na korzyść pasorzytniczego pochodzenia raka i tak: rzekomą analogię między szerzeniem się raka zapomocą przerzutów i szerzeniem się gruźlicy, dalej przeszczepialność raka ze zwierząt na zwierzęta, lub z człowieka na zwierzę; i t. d. — sądzi jednak, iż dowody te są tylko pozorne, bo można fakta przytoczone zupełnie dobrze wytłómaczyć bez żadnych pasorzytów (n. p. poprostu przez przeszczepienie), i dochodzi do wniosku, że niema dowodu, któryby nas zmuszał do przyjęcia teoryi pasorzytniczej, jak znów z drugiej strony, niema argumentu, któryby ją obalał. (Dok nastąpi).

Dr. Hermann, za sekretarza.

VII. Korespondencye.

Lwów, czerwiec 1901 r.

W »Przeglądzie«, czasopiśmie lwowskiem, rozpisuje się Dr. J. Z. Obrowolski o epidemiach w Galicyi. Wykazuje on, że w r. 1899 na 6.055 przypadków duru (tyfusu) plamistego w całej Austryi, 5.941 zdarzyło się w Galicyi. Przytacza, że w r. 1897 przypadków ospy było w Galicyi 3.966, w innych prowincyach monarchii 127, w r. 1898 stosunek ten wynosił 8.623:51, w 1899 r. 6.291:67. Odnośne liczby duru (tyfusu) plamistego wzrastają podobnie jak ospy.

Smutne to, a tem smutniejsze, że przytoczone liczby nie są bynajmniej czemś przypadkowem, ale że dostrajają się do całokształtu naszych opłakanych stosunków sanitarnych. Jeżeli szanowny czytelnik przypomni podawane przezemnie, w którejś z dawniejszych korespondencyj, daty o stosunku funkcyonaryuszów sanitarnych u nas i poza granicami Galicyi, jeśli przypomni daty, przytoczone przez prof. Marsa w sprawie porodów w Galicyi a reszcie monarchii, zawsze ze zgrozą pytać musi: czemuż my tacy biedni? czyż niema możności polepszenia naszego bytu?

A zaprawdę niema nadziei, by mogło być lepiej, jak długo każde bydlę pociągowe czy tuczne więcej warte, niż człowiek, jak długo to, co się łoży na polepszenie zdrowia mieszkańców, uważa się za grosz wyrzucony na marne.

Z roku na rok przybywa pożarów i innych nieszczęśliwych wypadków, powodowanych przez umysłowo chorych, nie mających należytej opieki, a sprawę zbudowania potrzebnego dla nich zakładu w Krakowie, a choćby tylko przez postawienie bodaj że uchwalonego już nawet braku na 500 chorych i rozszerzenia tak bardzo przepełnionego szpitala Kulparkowskiego, szpitala, który *risibile dictu*, dochody przynosi, z roku na rok się odkłada, z roku na rok flegmatycznie się powtarza, że brak na to odpowiednich funduszów. Czyż nie należałoby się wreszcie rozejrzeć za wyszukaniem tych odpowiednich funduszów, które przecież same z nieba nie spadną. Trzeba ich poszukać i znaleźć je, bo to, na co one są potrzebne, nie jest zbytkiem, a naglącą konieczną potrzebą.

Głosem wołającego na puszczy było wołanie Posła ziemi krakowskiej, prof. Jordana. Sprawozdawca sejmowej Komisyi sanitarnej napróżno liczbami wykazywał, jak małym jest postęp w kierunku polepszenia stosunków sanitarnych, napróżno trudził się wykazywaniem braków w poszczególnych szpitalach krajowych, i to nie takich braków, któreby były zaniedbaniem przepisów higieny, ale takich, które są jej urągowiskiem.

Wszakże cały szpital lwowski należałoby chyba z ziemią zrównać, a dopiero na uzyskanym w ten sposób gruncie, prawda, że i dużym i szczęśliwie położonym, możnaby myśleć o stworzeniu szpitala, choć jako tako, skromnie, odpowiadającego wymogom higieny. Gmach dzisiaj na szpital służący, zaiste, jej urąga.

Jądro tego gmachu o wysokich, ale przeważnie małych komnatach, źle oświetlonych ogromnemi, ale w głębokich nyżach pomieszczonemi oknami, a nieposiadających innej wentylacyi nad tę najpierwotniejszą, polegającą na otwieraniu wspomnianych okien a powodującą nieznośne przeciągi, otóż jądro tego gmachu stanowi dawniejszy klasztor pijarski. Tam zapewne że nic, albo przynajmniej bardzo mało, zmienić było można. Dobudowywanie równie wielkich jak ów gmach środkowy, po dwu bokach skrzydeł, a dobudowywanie to nie według potrzeb szpitalnych, ale dla uzyskania zewnętrznego efektu jednostajności stylu, wolno mi chyba nazwać w lwowskiej gwarze: »bezhołowiem«.

W kątach między głównym gmachem a skrzydłami postawiono wspaniałe baszty. Wspaniale też to wygląda z daleka; z bliska jednak trzeba nos zatykać, bo w tych basztach mieszczą się wychodki i... łazienki oddziałowe, odgraniczone od wychodków drewnianemi przepierzeniami. Zaiste, wielkiej trzeba odwagi, by w takiej łazience skąpać chorego, n. p. z pęcherzycą, gdy znaczna część skóry pozbawiona jest naskórka.

Szpital lwowski od jakich lat co najmniej dziesięciu cierpi na stałe a ogromne przeludnienie. Cieszono się też, kiedy ubywała zeń klinika położnicza, przenoszona do nowo zbudowanego dla niej gmachu. Cieszono się jednak niesłusznie. Miast tej jednej przybyło i pomieścić się tam musiało dwie inne: oczna i weneryczno-skórna. Prawda, że klinika oczna połknęła szpitalny oddział oczny; — czy to rzecz słuszna i właściwa, choćby ją rozpatrywać już nie z punktu widzenia naszego zawodu, któremu jedna posada ubyła, o tem i wspominać nie chcę. Zawsze jednak klinika ta nie mogła ograniczyć się do tego miejsca, w którem dawniej z biedą mieścił się szpitalny oddział oczny, — zajęła cały parter jednego skrzydła i pierwszego piętra nieco, — nadwyżkę umieszczono w piwnicy, wszak ślepi bez światła obejść się mogą.

Druga klinika, weneryczno-skórna, była już tak źle pomieszczona, że aż budziła nadzieje. Przypomną sobie może szanowni czytelnicy, co pisałem wtedy, że jest przecież nadzieja zbudowania tak koniecznie potrzebnego nowego gmachu na tę klinikę, bo szef jej, energiczny prof. Łukasiewicz, zdoła ją pewnie wykołatać i że w takim razie w nowym gmachu może i dla ocznej miejsce się znajdzie, — a szpital choć na lat parę odetchnie. Niestety, nadzieje te zawiodły. Czy energia profesora Łukasiewicza się złamała, czy na taką opokę trafiła, że wyżłobić jej nie zdoła, niewiem. Natomiast co innego słyszałem.

Przybywa tu nowa klinika laryngologiczna dla prof. Jurasza; miejmy przeto nadzieję, że w najbliższej przyszłości przybędzie jeszcze neuropsychopatyczna, boć to przedmiot obecnie obowiązkowy, więc i klinikę swoją mieć musi.

Niema miejsca nad ziemią, o tem już wszyscy dosadnie się przekonali, od czegoż jednak pomysłowość. Próba z oddziałem ocznym wykazała, że i do piwnic biedacy się garną, — piwnic jeszcze dużo, dlaczegożby tam innych chorych nie można pogrążyć?

Ślepi nie widzą, a prostytutki... ktόżby się liczył z tymi wyrzutkami społeczeństwa. Choćby i zginęła która z powodu rtęciowego zapalenia jamy ustnej, mała szkoda. W Galicyi nie braknie tego materyału, boć to jedna z najbujniejszych gałęzi naszego *exportu*.

Zatem szpitalny kobiecy oddział weneryczno-skórny przeniesiony zostanie do: *sousterrain*... po francusku nazwane, nie będzie to tak uszu raziło.

W wielu innych sprawach Dyrekcya szpitala zwołuje posiedzenia lekarzy szpitalnych, i wspólnie z nimi uchwala n. p. mianowania sekundaryuszów. W sprawie tak ważnej, jak ta, którą omawiam, prymaryuszów o zdanie nie pytano zupełnie; — prawda, że podobno i prof. Czyżewicz, czy to, że miał chwilowy urlop, czy z innych powodów, o zapadłem dopiero dowiedzieć się miał postanowieniu. A czy przez to każda z tych chorych dostanie chociażby swe łóżko? Wątpić należy. Prawdopodobnie, tak jak dotąd, po trzy będą sypiały na dwu łóżkach. Taki to zwyczaj na tym oddziale. Na żadnym też innym prawidłowego pomieszczenia dla chorych nie ma dosyć. Ta różnica tylko, że na innych oddziałach dodają się sienniki i chorzy sypiają na ziemi, a na wewnętrznych tylko miewają ten przywilej, że wstawia się dla nich nadliczbowe łóżka.

Załatwienie zatem tej sprawy w ten sposób nie tylko jest nieludzkie, bo przecież rzeczywiście nieludzkiem jest pomieszczanie w przestrzeniach, w których dobre przewietrzanie jest wprost niemożliwe, tych właśnie chorych, które ze względu na sposób,

jakim muszą być leczone, jak najwięcej świeżego potrzebują powietrza, a które z innych znowu powodów nie mogą używać nawet przechadzek po ogrodzie. Jest ono ponadto niedostateczne, bo i tak nie dostarczy tyle miejsca, by przepis, że chorych, dotkniętych chorobami wenerycznemi, należy zatrzymywać w opiece aż do zupełnego wyleczenia, mógł się stać prawomocnym. Mam to przekonanie, że jak dotąd, tak i nadal, prymaryusz, zwłaszcza męzkiego oddziału weneryczno-skórnego, będzie »musiał codzień łamać głowę, kogoby ze szpitala wydalić by dla świeżo zgłaszających się dwunastu chorych znaleźć miejsce«! Jego to własne słowa, przytoczone swego czasu w Sejmie przez sprawozdawcę Komisyi sanitarnej, prof. Jordana. Pomijam już to, że tutejsze oddziały skórne nie mają odpowiednich pomieszczeń obserwacyjnych dla chorych, u których czas jakiś może się ważyć rozpoznanie między jakąś ostrą chorobą zakaźną, a nie niebezpieczną osutką skórną. Pomijam to, że nie mają należycie urządzonych sal na pomieszczenie chorych z różą. Zaznaczę choćby tylko to, że ani klinika, ani oddziały szpitalne nie mają urządzeń do trwałych kąpieli. Kto ma jakie takie pojęcie o nowem lecznictwie chorób skórnych, ten to chyba łatwo zrozumie, czem jest oddział dla chorób skórnych bez trwałej kąpieli, tego jedynego w tak wielu przypadkach *remedium*.

Dość jednak tych narzekań! mam i coś pomyślnego do zanotowania. Marszałek, otwierając dzisiaj Sejm, zapowiedział ustawę o opiece nad ubogimi; — powinna ona zwłaszcza zimową porą ulżyć znacznie szpitalom. Marszałek przyznał dzisiaj, że dotychczasowe oszczędności w dziale sanitarnym »graniczyły z okrucieństwem«, — można to uważać przecież za zapowiedź lepszej doli.

Radzie zdrowia i Dyrekcyi policyi udało się wreszcie wykołatać powiększenie liczby lekarzy »prostytucyjnych« do trzech. Na razie, co prawda, bardzo po prostu to urządzono. Liczbę prostytutek podzielono przez trzy, każda gromada będzie sobie płacić odrębnego lekarza. *Utinam falsi erint vates* ci, co powiadają, że w ten sposób na lata całe usunięto z porządku dziennego sprawę systemizowania stałych posad. Miarodajne sfery zapewniają, że to »prowizoryum« roku nawet nie potrwa, a ja chcę im wierzyć.

Na zakończenie pragnę zrobić reklamę tutejszej fabryce »Tlen«, która puściła w obieg mydła lecznicze, wyrabiane pod kontrolą lekarzy; — udziały całego przedsiębiorstwa prawie wyłącznie są w rękach lekarzy. Próbki, które mi przysłano, nie tylko nie ustępują wartością wyrobom zagranicznym, ale niektóre z nich wydają mi się lepsze. Razi mię tylko dołączanie cenników, zaopatrzonych uwagami terapeutycznemi, bo to do partactwa zachęcać może. *Uhma.*

VIII. XIX Kongres internistów w Berlinie.

(16—19 kwietnia 1901).

Zestawił

Dr. Henryk Pisek.

(Dokończenie).

Bier (Gryfia): *O stosowaniu sztucznie wywołanego przekrwienia w celach leczniczych.* Autor wywołuje przekrwienie przez odsznurowanie zapomocą gumowych opasek; — skutki takiego zastoinowego przekrwienia kreśli w następujący sposób: 1) działanie bakteryobójcze, — a przez to nadaje się chorobom stawów gruźliczym lub rzeżączkowym korzystny zwrot, a nawet można zupełnie zwalczyć niektóre przypadki rozpoczynającej się ropówki *(phlegmone)*. Jedyną działającą postacią zastoinową jest t. zw. „gorąca zastoina“, przy której kończyna jest ciepła, czerwienieje i obrzmiewa; — nigdy natomiast nie należy stosować „zastoiny zimnej“ (kończyna sina i chłodna), pojawiającej się przy zanadto silnem odsznurowaniu. 2) Bujanie tkanki łącznej i zbliznowacenie: wiadomo bowiem, że przewlekła zastoina żylna prowadzi do bujania tkanki łącznej, okoliczność, która może mieć ważne znaczenie przy otorbieniu. 3) Działanie rozpuszczające: ponieważ przekrwienie zastoinowe upośledza wessanie rozpuszczonych części, należy przeto, przynajmniej przez kilka razy dziennie (2) powtórzone mięsienie, usunąć obrzęk, a później znów stosować zastoinę. — Korzystne skutki osięga się tem postępowaniem w przypadkach przewlekłego gośćca. 4) Ukojenie bólów: we wszystkich chorobach, w których widać pomyślny wpływ zastoiny, można także zauważyć uśmierzenie bolesności. Jeśli bóle stają się większe, zachodzi z reguły błąd techniczny. Powyżej przytoczone działanie odnosi się także z nieznaczną zmianą do przekrwienia czynnego.

Hanseman (Berlin): *Kiła płuc.* Jeszcze do dnia dzisiejszego zaprzeczają, by można na pewno rozpoznać kiłę płuc; — najczęściej ją mieszają z zserowaciałemi ogniskami gruźliczemi. Za dowody prawdziwego rozpoznania można jedynie uważać te przypadki, w których równocześnie istnieją i inne zmiany kiłowe, w szczególności zaś, jeśli w płucach znajdują się świeże szaro-czerwone ogniska zserowaciałe, w których drobnowid nie stwierdza prątków gruźliczych, a szczepienie gruźlicy daje wynik ujemny. Prelegent okazuje odnośne preparaty.

Levy-Dorn (Berlin): *Przyczynek do röntgenoskopijnej dermografii.* Prelegent demonstruje i objaśnia nowy przyrząd własnego pomysłu, zapomocą którego można szybko i łatwo nakreślić na skórze granice narządów wewnętrznych (serce, przepona), tak w położeniu chorego leżącem, jak i stojącem.

Hirschberg (Frankfurt a. M.): *Operacyjne leczenie przerostowej marskości wątroby.* Dotychczas cierpienie to jest uważane za nieuleczalne. Prelegent osiągnął pomyślny wynik zapomocą zabiegu operacyjnego u 51 letniego mężczyzny, pomimo że wątroba była nadmiernie powiększona. Na podstawie więc tego przypadku wyłuszcza Hirschberg przyczyny, które go skłoniły do operacyi. — Jest rzeczą dostatecznie dowiedzioną, że przy tej chorobie pozostają komórki wątrobowe przez dłuższy czas nietknięte, i że w wielu przypadkach dopiero skutkiem ucisku żółci, nagromadzonej w przewodach żółciowo-wątrobowych, zmienia się tkanka wątrobowa, pociągając za sobą ciężki stan chorobowy lub śmierć chorego. Celem więc leczenia winno być odprowadzenie na zewnątrz nagromadzonej w wątrobie żółci. Autor, kierując się tą myślą przewodnią, naciął po wykonaniu laparotomii wątrobę, z której sączyła się na zewnątrz żółć przez wytworzoną przetokę wątrobowo-brzuszną. Po 30 dniach rana się zagoiła i chory od roku ma się dobrze.

Naunyn (Strassburg) wątpi, czy w danym przypadku szło o przerostową marskość wątroby; — prawdopodobnie była to *cholangitis infectiosa.* W tej myśli przemawia także Rosenstein (Leiden): tem bardziej, że nie było żółtaczki.

Leyden (Berlin): *Myelitis acuta.* Autor odróżnia cztery postacie: *a) myelitis transversalis, b) myelitis disseminata, c) poliomyelitis* (wykluczyć należy zwyrodnienie po cherze, niedokrewności złośliwej, cukrówce itd.), *d) myelitis e spondylitide.* Z czynników etyologicznych zasługują na wzmiankę choroby zakaźne (grypa, dur), ciąża i połóg; — te postacie kończą się po części pomyślnie; dalej, wchodzą w grę urazy nietylko miejscowe, lecz ogólne wstrząśnienia, przyczem można przyjąć istnienie rozsianych ognisk wybroczynowych; — wreszcie przewlekłe zatrucia wyskokiem, ołowiem, arsenem itd. Autor uważa to cierpienie za nieuleczalne. O tym temacie mówił także Strümpell (Erlanga) z tem nadmienieniem, że rozsianego stwardnienia (sclerosis multiplex) nie należy zaliczać do przewlekłego zapalenia rdzenia kręgowego.

Bial (Kissingen): *Spostrzeżenia i badania w sprawie przewlekłej pentozuryi.* Dla lekarza-praktyka ma pentozurya o tyle znaczenie, że przeważnej liczby dotyczących przypadków chorobowych nie należy zaliczać do cukrówki moczowej, lecz przyjąć jako cierpienie samodzielne. W jakiej zaś części ustroju wytwarza się pentoza, jest do dziś dnia niewyjaśnione.

Ellinger i Seeling (Królewiec): *Wpływ obrażeń nerek na przebieg cukrzycy trzustkowej (Pankreasdiabetes) u psów.* Na zasadzie swych doświadczeń doszli autorowie do następujących wyników: 1) Jeśli u psa chorego na cukrzycę trzustkową wywoła się skutkiem kantarydyny ostre zapalenie nerek, wówczas zmniejsza się ilość cukru w moczu. 2) Ten wpływ kantarydyny na przebieg wydzielania cukru mija o wiele prędzej, aniżeli ustępuje wydzielanie białka. 3) Jeśli się rozwija ostre zapalenie nerek, cukier może zupełnie zniknąć. 4) To znikanie cukru polega na upośledzonej własności wydzielniczej nerek; — w takich przypadkach można także stwierdzić zwiększoną ilość cukru we krwi.

Naunyn (Strassburg) wątpi w prawdziwość tych wywodów; trudno je bowiem przenieść na patologię ludzką.

Singer (Wiedeń): *Dalsze doświadczenia nad etyologią ostrego gośćca stawowego.* Autor starał się udowodnić, że we wszystkich od trzech lat przez niego leczonych przypadkach, przyczyną choroby było zakażenie paciorkowcami i gronkowcami; — przyjmuje więc ostry gościec stawowy, jako cierpienie ropnicze. Zwraca się następnie przeciw szkole Leydena i Wassermana, która miała odkryć nowy drobnoustrój dla ostrego gośćca stawowego.

W nader ożywionej rozprawie zaznacza Michaelis (szkoła Leydena), że w swych badaniach i doświadczeniach nigdy nie znalazł drobnoustrojów, przytoczonych przez Singera; natomiast mikroby, odkryte przez Mayera, a stwierdzone również przez Leydena, uważane są jako swoiste dla gośćca stawowego.

Gluck (Berlin): *Chirurgia płuc* coraz bardziej się rozwija; Gluck rozporządza 14 przypadkami. Między innymi na wzmiankę zasługują 2 przypadki: pierwszy odnosi się do operowanego skutkiem nadmiernej dusznicy chłopca, który połknął igłę, a ta utkwiła w tchawicy; — nastąpiło wyleczenie. U drugiego zaś starszego mężczyzny, kilkakrotnie przedtem operowanego z powodu obfitego ropienia płucnego, — wykonał prelegent przed 1½ rokiem dalszą ciężką operacyę płucną z wynikiem pomyślnym, mimo że usunięto cztery żebra.

Łącznie ze Zjazdem urządzoną była wystawa preparatów i przyrządów, służących do rozpoznawania lekarskiego. Ogólny podziw wzbudził Thornera (Berlin) wziernik oczny, zapomocą którego nawet nie władający techniką wziernikowania może z łatwością zbadać dno oka; — z preparatów zasługuje na wzmiankę kiła płuc wystawiona przez Hansemana.

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Towarzystwo Samopomocy lekarzy.

IX-te posiedzenie Wydziału odbyło się dnia 13. czerwca b. r. pod przewodnictwem prezesa prof. Jordana. Skarbnik, zdając sprawę ze stanu kasy zawiadomił, że dotychczas ubezpieczono się za pośrednictwem Towarzystwa na ogólną sumę 28 tysięcy koron. Następnie po dłuższej dyskusyi nad sprawą zakazu ordynowania lekarzy cywilnych cislitawskich na Węgrzech, uchwalono wystosować prośbę do tutejszej Izby lekarskiej, aby w porozumieniu z Izbą bukowińską zajęła się energicznie tą sprawą i wzięła ją pod obrady już na mającym się odbyć w październiku b. r. wiecu Izb. — Przyjęto projekt Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń, aby agenci tegoż Towarzystwa akwirowali ubezpieczenia z tem, że połowa prowizyi przypadnie Towarzystwu Samopomocy, a połowa agentowi; nadto będą ci sami agenci zjednywali członków dla Towarzystwa Samopomocy. Wykonanie tej uchwały i wygotowanie odpowiednich legitymacyi polecono skarbnikowi. — Referent komisyi, mającej opracować regulamin, zdał sprawę z dotychczasowych czynności i trudności, jakie się przy tem nastręczają; — polecono mu, aby wypracował projekt regulaminu, odpowiedniego dla obecnych stosunków, i przedłożył po jednym egzemplarzu poszczególnym członkom Wydziału do rozpatrzenia.

Z kolei wybrano komisyę z 3 członków, z prawem kooptowania doradców, której polecono opracować projekt zabezpieczenia lekarzy na starość, podobnie jak urzędników prywatnych. Projekt ten ma być gotowym do jesieni, aby już na najbliższem Walnem Zgromadzeniu mógł być wziętym pod obrady. — W końcu uchwalono udzielić z funduszu bieżącego członkowi Drowi Z. z S.... pożyczki 4% w kwocie 200 koron do dnia 1. lutego 1902 r.

Dr. Langie, I sekretarz.

X. Wiadomości bieżące.

Kraków 20 czerwca.

* Towarzystwo lekarskie krak. odbyło d. wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem kol. prof. Kader przedstawił trzech chorych, przez siebie operowanych w klinice chirurgicznej; poczem kol.: Dobrowolski, Stankiewicz i Wojciechowski wygłosili zapowiedziane wykłady, ilustrując je okazami anatomicznymi.

* Rektorem Uniw. lwowskiego na r. 1901—2 wybrany został prof. L. Rydygier.

* Wydział krajowy przedstawi Sejmowi na jednem z pierwszych posiedzeń wniosek o podwyższenie płac sekundaryuszom szpitali lwowskich i krakowskich o 200 koron, oraz o ustanowienie 6 płatnych po 600 K. posad praktykantów szpitalnych.

* Prof. Stan. Zaleski otrzymał misyę naukową zbadania źródeł leczniczych syberyjskich.

* W jesieni b. r. parlament austryacki zabierze się do rewizyi ustawy Kas chorych w ogólności. Jest to krok wielkiej doniosłości dla stanu lekarskiego. Wobec tego faktu prezydya Izb: morawskiej, niższoaustryackiej i wiedeńskiej przesłały do Izby posłów petycyę, której główne punkta są następujące: 1) prawo należenia do Kas chorych przysługuje tylko tym osobom, których dochód nie przekracza 2000 koron; 2) Kasy nie będą miały prawa przyjmowania zgłaszających się dobrowolnie, jeśli ich dochód roczny jest wyższy nad 2000 koron; 3) Jeśli dochód roczny członka już przedtem wpisanego przekroczy 2000 k., Kasa ma obowiązek go wykreślić; 4) Ustawa ma wyraźnie zastrzedz możliwość wolnego wyboru lekarza, a w miejscowościach, których ludność wynosi 20000 i wyżej, dowolność wyboru ma być unormowana ustawowo; 5) płaca lekarska, co do wysokości, ma być postanowiona w porozumieniu Kas z miejscową Izbą lekarską; 6) jeśli Kasa nie wprowadziła wolnego wyboru, ma być zobowiązaną do nieprzydzielania na jednego lekarza więcej niż 1000 członków; 7) stanowisko lekarza w Kasie ma być prawnie zawarowane; 8) dyrektywa do zawierania takich układów między Kasą a lekarzem, oraz instrukcya służbowa, mają być postanowione przez Kasę w porozumieniu z Izbą lekarską; 9) nieporozumienia między Kasą a lekarzem roztrząsa sąd polubowny, do którego należeć ma i delegat Izby z prawem głosu; 10) pozbawienie posady lekarza Kasy nastąpić może tylko po porozumieniu się i za zgodą Izby lekarskiej.

* Prof. Dr. Hlava i Dr. A. Veselý złożyli do rąk Najjaśniejszego Pana memoryał, motywujący uchwałę III-go Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich o potrzebie założenia drugiego czeskiego Uniwersytetu na Morawach. Na przemówienie prof. Hlavy Cesarz odpowiedział: »Sprawa założenia drugiego Uniwersytetu czeskiego jest trudna: z dwóch stron należy ją rozważyć. Trzeba zatem wyczekać, aż się nadarzy chwila stosowna«. Odpowiedź Monarchy nie jest odmową zasadniczą, a wyraża tylko obecny kierunek wewnętrznej polityki rządu, t. j. dotychczasowy narodowy stan posiadania i program inwestyjno-ekonomiczny. Ten kierunek inwestycyjno-ekonomiczny w polityce wewnętrznej długo w Austryi trwać nie może, a tymczasem zasiane ziarno kiełkować będzie siłą wrodzonej żywotności i doczeka się nadejścia »chwili stosownej«, której Czesi dopilnują i przypomną.

* Ósmy i ostatni Nr. »Věstnika III Sjezdu českých přirodospytců a lékařů v Praze« wyszedł dn. 12 b. m. W tych 8 numerach mieści się całokształt pracy naukowej Zjazdu, zebrany i ogłoszony z nadzwyczajną szybkością i dokładnością.

* Pod arkadami wiedeńskiego Uniwersytetu odsłonięte zostaną wkrótce popiersia profesorów Ducheka i Dumreichera.

* W Bernie szwajcarskim zawiązał się Komitet, w celu wystawienia pomnika sławnemu naturaliście, lekarzowi i mowcy, Albertowi Hallerowi, w 200-tną rocznicę jego urodzin.

* W Monachium rozpoczęto pierwsze kroki do zawiązania komitetu, mającego się zająć wystawieniem pomnika dla Pettenkofera. Oprócz pomnika, wdzięczne miasto zamierza nabyć i urządzić »Dom Pettenkofera«, w którym obok izb, mających uprzytomniać działalność długoletnią sławnego higienisty, mają być urządzone sale na posiedzenia towarzystw lekarskiego i przyrodniczego, oraz na pomieszczenie księgozbioru tych towarzystw.

* Rząd niemiecki zamierzył urządzić przy państwowym Urzędzie zdrowia Zakład do badania »nowych leków«. Jest to stanowczy i chwalebny krok przeciw bezkrytycznemu puszczaniu w obieg handlowy niezliczonej liczby przetworów, zaleconych hałaśliwą reklamą, a które później w zastosowaniu praktycznem, z niewielkim wyjątkiem, nie usprawiedliwiają tych nadziei, które w nich pokładano.

* Stany Zjednoczone wydały polecenie władzom portowym, ażeby chorych na gruźlicę nie wpuszczały w granice kraju.

* W okręgu Arnsberg (Westfalia) władza zarządziła obowiązkowe donoszenie o chorobach wenerycznych. Oczywiście, wobec szkody, którą wyrządza kiła rodzajowi ludzkiemu, krok ten zasługuje na wszelkie uznanie; lecz co się stanie z również obowiązującym przepisem o zachowaniu tajemnicy lekarskiej? czy zaprowadzenie tego donoszenia bez zmiany przepisu o zachowaniu tajemnicy lekarskiej, nie pociągnie za sobą gorszych następstw, np. zatajania chorób wenerycznych przed lekarzami, albo powierzania ich leczenia wszelkiego rodzaju partaczom?

* Kraje skandynawskie: Szwecya, Norwegia, Dania i Finlandia wydają wspólnie »Archiw", streszczający naukową działalność tych narodów. „Archiw" ogłasza streszczenia i spis bibliograficzny w 3 językach: angielskim, niemieckim i francuskim. Dzięki temu wydawnictwu cały dorobek literacki lekarzy skandynawskich dochodzi zagranicy w streszczeniach lub w artykułach oryginalnych.

* Jest zamiar założenia przy Uniw. berlińskim kliniki dla chorych z wypadków: ma to być szkoła, w której przyszły lekarz będzie mógł się wyćwiczyć w wydawaniu orzeczeń w sprawach, dotyczących

zdolności zarobkowania po wypadku, ubezpieczeń na życie i t. d., a które bądź co bądź należą często do bardzo trudnych i wielce odpowiedzialnych ze stanowiska etycznego i prawnego.

— W Warszawie znowu szerzą się choroby zakaźne. Od połowy Marca do połowy kwietnia przyjęto do szpitala św. Stanisława 48 chorych na ospę, 18 przypadków róży i 9 duru osutkowego. *(Zdrowie 5)*.

— Skutki zabiegów przeciwników szczepienia w Anglii nie dały długo na siebie czekać; w Glasgowie w ciągu 2 tygodni zachorowało na ospę 351 osób. *(Zdrowie 5)*.

Mianowania i odznaczenia. Doc. Dr Kukula mianowany został profesorem nadzwyczajnym chirurgii w czeskim Wydziale lekarskim w Pradze.

Nekrologia. Dr. Leon Nunberg, lekarz okręgowy w Synowódzku (powiat stryjski) zmarł w 33 roku życia z duru osutkowego, którego się nabawił, zwalczając epidemię, grasującą w jego okręgu. Zmarły był wzorem koleżeństwa, sumienności zawodowej i gorliwości, którą przypłacił życiem. Tytus Mączewski, lekarz wojskowy, zmarł w Warszawie, licząc lat 46. W Berlinie zmarł prof. Langenbuch w 55 r. życia.

W Paryżu umarł Raul Mathieu, właściciel głośnej na cały świat fabryki narzędzi chirurgicznych.

Bibliografia.

Dr Kayer (Wrocław. **Wskazania do rozpoznawania i leczenia chorób krtani, nosa i uszu.** *(Berlin, wydawca S. Karger, 1901)*. Rzecz oczywista, że nabywa się wprawy w technice i rękoczynach, służących do badania i leczenia, tylko przez ćwiczenie na chorych pod kierunkiem nauczyciela. Autor zatem miał przedewszystkiem zamiar ułatwić lekarzowi praktycznemu zadanie rozpoznawcze i leczenie. Temu też celowi odpowiada wybór i opracowanie materyału. Autor przedstawia najpospolitsze typowe choroby krtani, gardła, nosa i ucha, które najczęściej w praktyce ogólnej się zdarzają, podnosząc przeważnie te szczegóły, które mogą przyczynić się do dobrego rozpoznawania i leczenia, a natomiast traktując tylko pobieżnie cięższe zabiegi, których wykonania od przeciętnego lekarza praktycznego wymagać nie można. Mimo krótkości i zwięzłości tej pracy autor wywiązał się szczęśliwie ze swego zadania, podając jasno i przeglądowo wszystko co jest najważniejsze a unikając zbytecznych szczegółów, zajmujących tylko specyalistów. *Dr. Spira.*

— *Czasopismo Lekarskie* Nr. 6: Arnstein: O użyciu środków czyszczących przy zapaleniu wyrostka robaczkowego. Sterling: Hidropatyczna opaska krzyżowa na piersi. Michelis: Przypadek nowotworu uda.

— *Medycyna* Nr. 24: Neugebauer: Trzy rzadkie spostrzeżenia anomalii rozwojowych analogicznych. Sadowski: Przyczynek do kazuistyki pierwotnego raka oskrzeli.

— *Gazeta Lekarska* Nr. 24: Białobrzeski: Glycosolvol. Chełmoński: Stan układu nerwowego u suchotników i jego wpływ na przebieg gruźlicy.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 24: Haškovec: Neurosis traumatica (c. d.). Brabec: O gangraeně nosokomialni (dok.).

— *La Presse medicale* Nr. 46: Tuffier: Kokainizacya rdzenia pacierzowego. Sacquépée: O aglutynacyi *bacterium coli* przez surowicę durową.

— *Nr. 47.* Soury: Amiboizm (ruchy ameboidalne) komórek nerwowych i krytyka teoryj, wytworzonych na podstawie tej doktryny.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 24. Bettmann: O barwieniu czerwienią obojętną *(Neutralroth)* czerwonych ciałek krwi, zawierających jądra. Gebele: Żelatyna, jako środek tamujący krew. Heilbronner: O stanach patologicznych upicia się. Fraenkel: O t. zw. śluzaku wrzekomym otrzewnej. Hecht: O leczeniu gorącem powietrzem przewlekłego ropienia ucha środkowego. Scheffer: O nowym krążku macicznym.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 24. Kreibich: O bezprątkowem ropieniu w ciele ludzkiem. Hofbauer: O zwężeniach pochwowych przy pochwie podwójnej. Breitung: Przypadek kaszlu odruchowego przy ciele obcem w uchu.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 24: Mertens: Przyczynek do sprawy odporności. Bornhaupt: Przypadek obumarcia jelita z zagadkowej przyczyny. Polakow: Uwagi o zapaleniu wyrostka robaczkowego. Kruse: Dalsze badania nad czerwonką i jej prątkiem (dok). Neubürger: Stosunek miażdżycy tętnic wieńcowych serca do schorzenia jego umięśnienia. Graul: O ubocznem działaniu ortoformu.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 24: Grawitz: W sprawie powstawania złośliwej niedokrewności na tle zaburzeń w przewodzie pokarmowym. Grossmann: Przypadek tętnienia blizny w błonie bębenkowej. Albu: O znaczeniu dyety roślinnej. Karewski: Semiotyka i terapia zapalenia wyrostka robaczkowego (c. d.). Rodari: O nowej metodzie leczenia elektrycznego (dok.).

Nowe książki. Cornil et Renvier: Podręcznik histologii patologicznej. Wydanie 3-cie całkowicie przerobione. Tom I, Paryż.

Redakcya otrzymała: Wojno: K kazuistikie nierwnabo szwa.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

KONKURS.

L. 2.184.

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w **Gwoźdźcu**, z roczną płacą 1.000 Koron prócz ryczałtu na objazdy.

Okręg sanitarny w Gwoźdźcu obejmuje 18 gmin z ludnością 19.200.

Zamierzający uzyskać ową posadę winien oprócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać się wymogami określonymi w §. 7 ust. z dnia 2 lutego 1891, Nr. 17, Dz. ust i rozp. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego do 31 lipca br.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Kołomya, dnia 14-go czerwca 1901 roku.

KONKURS.

L. 1036.

Zwierzchność gminna miasta Liska rozpisuje na podstawie uchwały Rady gminnej z dnia 22-go Maja 1901 r., konkurs na posadę lekarza miejskiego w **Lisku**, z płacą roczną 1000 Koron pod następującemi warunkami:

Chcący uzyskać powyższą posadę muszą prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języków krajowych;
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6. Nieprzekroczony 40 rok życia.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się przynajmniej dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym lub klinice po uzyskaniu dyplomu doktorskiego.

Powyższa posada będzie nadaną prowizorycznie na rok jeden, po upływie którego po przekonaniu się o odpowiednej działalności kandydata może nastąpić stabilizacya.

Udokumentowane podania należy wnosić do Zwierzchności gminnej miasta Liska najdalej do dnia 31-go Sierpnia 1901 roku.

Lisko, dnia 27-go Maja 1901 r.